ESTIMATES

Health Canada

2004-2005
Estimates

Part III – Report on Plans and Priorities

Canada

The Estimates Documents

Each year, the government prepares Estimates in support of its request to Parliament for authority to spend public monies. This request is formalized through the tabling of appropriation bills in Parliament. The Estimates, which are tabled in the House of Commons by the President of the Treasury Board, consist of three parts:

Part I – The Government Expenditure Plan provides an overview of federal spending and summarizes both the relationship of the key elements of the Main Estimates to the Expenditure Plan (as set out in the Budget).

Part II – The Main Estimates directly support the *Appropriation Act*. The Main Estimates identify the spending authorities (votes) and amounts to be included in subsequent appropriation bills. Parliament will be asked to approve these votes to enable the government to proceed with its spending plans. Parts I and II of the Estimates are tabled concurrently on or before March 1.

Part III – Departmental Expenditure Plans, which is divided into two components:

1) **Reports on Plans and Priorities (RPPs)** are individual expenditure plans for each department and agency (excluding Crown corporations). These reports provide increased levels of detail on a business line basis and contain information on objectives, initiatives and planned results, including links to related resource requirements over a three-year period. The RPPs also provide details on human resource requirements, major capital projects, grants and contributions, and net program costs. They are tabled in Parliament by the President of the Treasury Board on behalf of the ministers who preside over the departments and agencies identified in Schedules I, I.1 and II of the *Financial Administration Act*. These documents are to be tabled on or before March 31 and referred to committees, which then report back to the House of Commons pursuant to Standing Order 81(4).

2) **Departmental Performance Reports (DPRs)** are individual department and agency accounts of accomplishments achieved against planned performance expectations as set out in respective RPPs. These Performance Reports, which cover the most recently completed fiscal year, are tabled in Parliament in the fall by the President of the Treasury Board on behalf of the ministers who preside over the departments and agencies identified in Schedules I, I.1 and II of the *Financial Administration Act*.

Supplementary Estimates directly support an *Appropriation Act*. The Supplementary Estimates identify the spending authorities (votes) and amounts to be included in the subsequent appropriation bill. Parliamentary approval is required to enable the government to proceed with its spending plans. Supplementary Estimates are normally tabled twice a year, the first document in early November and a final document in early March. Each Supplementary Estimates document is identified alphabetically A, B, C, etc. Under special circumstances, more than two Supplementary Estimates documents can be published in any given year.

The Estimates, along with the Minister of Finance's Budget, reflect the government's annual budget planning and resource allocation priorities. In combination with the subsequent reporting of financial results in the Public Accounts and of accomplishments achieved in Departmental Performance Reports, this material helps Parliament hold the government to account for the allocation and management of public funds.

©Her Majesty the Queen in Right of Canada, represented
by the Minister of Public Works and Government Services, 2004

This document is available in multiple formats upon request.

This document is available on the TBS Web site at the following address: www.tbs-sct.gc.ca.

Available through your local bookseller or by mail from
Canadian Government Publishing
Public Works and Government Services Canada
Ottawa (Ontario)
K1A 0S5

Telephone: (613) 941-5995
Orders only: 1-800-635-7943 (Canada and U.S.A.)
Fax: (613) 954-5779 or 1-800-565-7757 (Canada and U.S.A.)
Internet: http://publications.gc.ca

Catalogue No.: BT31-2/2005-III-29
ISBN 0-660-62508-3

105-00926/

Health Canada

2004-2005
Estimates

Part III - Report on Plans and Priorities

Canada's Health History at a Glance

Royal Assent of Act Respecting Assisted Human Reproduction and Related Research	2004	2000's	2003	Appointment of Dr. Carolyn Bennett as Minister of State for Public Health, "Learning from SARS – Renewal of the Public Health in Canada" Report released
Pest Control Products Act	2002		2002	Romanow Report released
Canadian Institutes of Health Research Act	2000			
Canadian Environmental Protection Act	1999			
Tobacco Act & Canadian Food Inspection Agency	1997	1990's		
Controlled Drugs and Substances Act, Department of Health Act	1996		1996	Life expectancy in Canada reaches 81.4 years for women and 75.7 years for men
Health Canada established	**1993**			
Canadian Centre on Substance Abuse Act	1988		1987	Federal Centre for AIDS established
Financial Administration Act,	1985	1980's	1986	Ottawa Charter for Health Promotion (WHO)
Hazardous Materials Information Review Act				
Canada Health Act	1984			
			1981	Symptoms that now are considered diagnostic of AIDS are first reported in Los Angeles and New York
The Established Program Financing Act	1974	1970's	1974	Lalonde Report, A New Perspective on the Health of Canadians
			1972	National Health Insurance Plan for hospitals and medical care in Canada instituted, life expectancy in Canada reaches 76 years for women and 69 years for men
Radiation Emitting Devices Act	1970			
Hazardous Products Act	1969	1960's		
Canada Medical Care Act	1966		1967	Christiaan Barnard, a South African surgeon, performs the first whole heart transplant from one person to another
			1960	Development of the oral contraceptive by the American biologist Gregory Pincus
Hospital Insurance and Diagnostic Services Act	1957	1950's	1955	Polio vaccine made available by injection
Food and Drugs Act	1953			
			1947	Canada's first public health insurance plan instituted in Saskatchewan
Department of National Health and Welfare established	1944	1940's	1944	Halifax physician Oswald Theodore first to show that DNA is agent responsible for transfering genetic information
		1930's		
			1933	Montreal's Dr Armand Frappier responsible for BCG vaccine production in Canada
			1929	British researcher Sir Alexander Fleming discovers penicillin
		1920's	1925	Montreal tuberculosis clinic prepares BCG vaccine for pilot project
			1922	First life expectancy data in Canada recorded 61 years for women and 59 years for men
			1921	Canadian researchers Banting and Best treat diabetes using their newly discovered insulin
Department of Health established	1919	1910's	1918	Spanish influenza kills more than 20 million people worldwide
Tobacco Restraint Act, Propriety or Patent Medicines Act	1908	1900's	1908	National Association of Nurses founded
		1890's	1897	Victorian Order of Nurses established
			1896	Canadian Red Cross Society established
		1880's	1892	"Principles and Practices of Medicine" published by Canadian physician Sir William Osler
Quarantine Act, Adulteration Act (precedes *Food and Drugs Act*)	1874	1870's	1874	First nursing training school established by Dr. Theophilus Monk in St. Catharines, Ontario
			1867	Emily Jennings Stowe becomes Canada's first female physician

Federal Health Ministers

The Department of Health was established in 1919. Canada's First Minister of National Health was Newton Roswell. Previously, public health matters were handled mainly by the Department of Agriculture. In 1944, the Department of National Health and Welfare was established and in 1993, Health Canada was created.

Minister of Health	Period	Prime Minister
Ujjal Dosanjh	July 20, 2004 – present	Paul Martin Jr.
Pierre Pettigrew	December 12, 2003 – July 19, 2004	Paul Martin Jr.
Anne MacLellan	January 15, 2002 – December 11, 2003	Jean Chrétien
Allan Rock	June 11, 1997 – January 14, 2002	Jean Chrétien
David Dingwall	January 25, 1996 – June 10, 1997	Jean Chrétien
Dianne Marleau	November 4, 1993 – January 24, 1996	Jean Chrétien
Mary Collins	June 25, 1993 – November 3, 1993	Kim Campbell
Benoît Bouchard	April 21, 1991 – June 24, 1993	Brian Mulroney
Perrin Beatty	January 30, 1989 – April 20, 1991	Brian Mulroney
Jake Epp	September 17, 1984 – January 29, 1989	Brian Mulroney
Monique Bégin	March 3, 1980 – September 16, 1984	Pierre Trudeau / John Turner
David Crombie	June 4, 1979 – March 2, 1980	Joe Clark
Monique Bégin	September 18, 1977 – June 3, 1979	Pierre Trudeau
Marc Lalonde	November 27, 1972 – September 17, 1977	Pierre Trudeau
John C. Munro	July 6, 1968 – November 26, 1972	Pierre Trudeau
Allan MacEachen	December 18, 1965 – July 5, 1968	Lester Pearson / Pierre Trudeau
Judy LaMarsh	April 22, 1963 – December 17, 1965	Lester Pearson
Jay Waldo Monteith	August 22, 1957 – April 21, 1963	John Diefenbaker
Alfred Johnson Brooks *	June 21, 1957 – August 21, 1957	John Diefenbaker
Paul Martin Sr.	December 12, 1946 – June 20, 1957	Mackenzie King / Louis St-Laurent
Brooke Claxton	October 18, 1944 – December 11, 1946	Mackenzie King

* Acting Minister of Health

Table of Contents

Section 1: Minister's Message and Management Representation Statement 7

Minister's Message 8

Management Representation Statement 10

Section 2: Raison d'être 11

About Health Canada 11

Our Vision 12

Mission Statement 12

Objectives 12

Roles 12

Health Canada's Regions 12

Health Canada at Work Across the Country 13

Acting in Concert with Others 14

Section 3: Planning Overview for 2004-2007 15

Introduction 17

Major Influences on the Government of Canada's Health Priorities 18

Challenges to Health 18

Contributing to Government-wide Initiatives 19

The 2004 Speech from the Throne – the health portfolio 19

2004 Budget Highlights 20

Health Canada's Corporate Priorities 21

To Improve the Quality of Life of Canadians 22

To Reduce the Risks to the Health of the People of Canada 22

To Maintain Confidence in a Publicly-funded Health Care System 23

To Improve Accountability to Canadians 24

Section 4: Plans and Priorities by Strategic Outcomes 25

Health Canada Priorities by Strategic Outcome, 2004-2005 27

Strategic Outcome: Access to quality health services for Canadians 28

Strategic Outcome: A healthier population by promoting health and preventing illness 32

Strategic Outcome: Healthier First Nations and Inuit through collaborative delivery of health promotion, disease prevention and health care services. 39

Strategic Outcome: Safe health products and food 45

Strategic Outcome: Healthier environments and safer products for Canadians 54

..... 61

Strategic Outcome: Sustainable pest management products and programs for Canadians 66
Strategic Outcome: Improved evidence base and increased use of information and communications technologies to support health decision-making. 71
Strategic Outcome: Effective support for the delivery of Health Canada's programs 76

Section 5: Organization 85
Health Canada Objective 86
Business Line Descriptions 86
Organizational Chart 88
Table 5.1: Strategic Outcomes, Business Lines, Service Lines and Accountability 89
Table 5.2: Departmental Planned Spending 91

Section 6: Annexes 93
Table 6.1: Net Cost of Program for 2004-2005 94
Table 6.2: Sources of Respendable and Non-Respendable Revenues 95
Table 6.3: Summary of Transfer Payments 96
Table 6.4: Details on Transfer Payments 97
Table 6.5: Major Initiatives and/or Programs 114
Table 6.6: External Charging 131
Table 6.7: Summary of Proposed Major Regulatory Initiatives 133
Table 6.8: Foundations 139
Departmental Contacts 143

Section 7: Index 145

Section 1:

Minister's Message and Management Representation Statement

Minister's Message

Health care remains the number one priority of Canadians. It is also the top priority of our Government. We will continue to work with Canadians to build a modern, effective, responsive and accountable health care system that is properly funded and clearly sustainable.

The 2004 Speech from the Throne affirmed the government's long-standing commitment to universal, high quality, publicly funded health care, consistent with the principles of the *Canada Health Act*. It also committed us to reforms that are necessary to ensure our health care system will be there to meet the needs of Canadians in the future. We outlined an agenda for action on the health issues that matter most to Canadians. This agenda includes reducing waiting times, improving access to diagnostic services, supporting the evolution of home and community care and developing a national pharmaceuticals strategy. It also involves health promotion and protection.

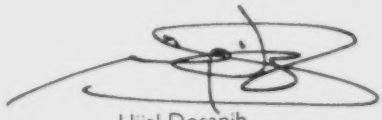
The 2004 Federal Budget delivered on our commitments by providing more predictable funding for health care. In 2004-2005, provinces and territories will receive $25.1 billion through the Canada Health Transfer and a further $2.1 billion in targeted transfers for health reforms, diagnostic and medical equipment, and public health and immunization. Through additional on-going funding, Health Canada will continue to work towards improving the health status of First Nations and Inuit communities, ensuring the safety of consumer and health products, and assisting Canadians in making informed choices about their health.

Achieving our agenda requires more than financial investments. It requires a new vision for shared leadership through more collaborative relationships with provinces and territories, and other health stakeholders. Our partners recognize the advantages of collaborative action and share our commitment to the renewal and transformation of the health care system. Achieving our ambitious agenda also requires the development of an adaptive health system, one that is able to realize new opportunities and meet emerging challenges.

The recent experience with Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) has made clear the need for innovative reforms in the field of public health. Towards this end, a new Public Health Agency of Canada will be established to strengthen Canada's public health and emergency response capacity. This Agency marks an important milestone in the development of our health care system and provides us with a tremendous opportunity to strengthen the federal role in health promotion, protection and prevention.

We enter this new phase in health care with optimism. We look forward to working closely with the provinces and territories to provide Canadians with a health system that is innovative, transparent and results-focussed.

This Report on Plans and Priorities outlines the many programs and initiatives we are undertaking to advance the health priorities of Canadians. It demonstrates our government's commitment to ensuring Canadians have timely access to quality care in the years ahead.



Ujjal Dosanjh
Minister of Health

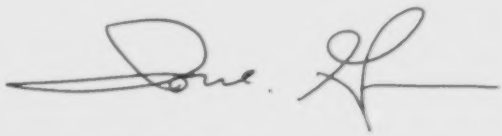
Management Representation Statement

I submit, for tabling in Parliament, the 2004-2005 Report on Plans and Priorities for Health Canada.

This document has been prepared based on the reporting principles and disclosure requirements contained in the *Guide to the preparation of the 2004-2005 Report on Plans and Priorities*:

- It accurately portrays the organization's plans and priorities.
- The planned spending information in this document is consistent with the directions provided in the Minister of Finance's Budget and by the Treasury Board Secretariat.
- It is comprehensive and accurate.
- It is based on sound underlying departmental information and management systems.

The reporting structure on which this document is based has been approved by Treasury Board Ministers and is the basis for accountability for the results achieved with the resources and authorities provided.



Ian C. Green
Deputy Minister
Health Canada
September 2004

Section 2:

Raison d'être

About Health Canada

Health matters deeply to Canadians – to individuals, families and communities – as does Canada's health system, which has become a defining feature of this country. The importance of health to Canadians is grounded in our knowledge of, and experience with, the tremendous benefits of good health to individual well-being and to the well-being of our society and economy. The importance of reducing health inequalities reflects a shared sense of commitment to the health of all Canadians.

Parliament and the Government of Canada recognize the high priority that Canadians place on health, and both have given Health Canada the mandate to address Canada's health agenda. The *Department of Health Act* formally establishes the Department's mandate, while the Minister of Health is also responsible for the direct administration of another 18 laws, which include the *Canada Health Act*, the *Food and Drugs Act*, the *Pest Control Products Act*, and the *Controlled Drugs and Substances Act*.[1] In addition to these legislated responsibilities, the Department has significant science and research, policy development, program and service delivery roles that benefit Canadians.

Our Vision

Health Canada is committed to improving the lives of all of Canada's people and to making this country's population among the healthiest in the world as measured by longevity, lifestyle and effective use of the public health care system.

Mission Statement

To help the people of Canada maintain and improve their health.

Objectives

By working with others in a manner that fosters the trust of Canadians, Health Canada strives to:

- prevent and reduce risks to individual health and the overall environment;
- promote healthier lifestyles;
- ensure high quality health services that are efficient and accessible;
- integrate renewal of the health care system with longer term plans in the areas of prevention, health promotion and protection;
- reduce health inequalities in Canadian society; and
- provide health information to help Canadians make informed decisions.

Roles

Health Canada plays five core roles in order to realize our vision. In playing these roles identified below, our Department draws on our strengths as a science-based department. We generate knowledge through the

research, analysis and evaluations that we conduct, partner in and support. We also draw on the knowledge that is being generated around the world to help us and others make informed, effective choices across all five roles.

Leader/Partner – through the administration of the *Canada Health Act*, which embodies the key values and principles of Medicare.

Funder – through policy support for the federal government's Canada Health and Social Transfer, replaced on April 1, 2004 by the new Canada Health Transfer. Health Canada also transfers funds to First Nations and Inuit organizations to help them deliver community health services and provides grants and contributions to various organizations which reinforce the Department's health objectives.

Guardian/Regulator – through a stewardship role that involves both protecting Canadians and facilitating the provision of products vital to the health and well-being of our citizens. Our Department regulates and approves the use of thousands of products, including pesticides, toxic substances, pharmaceuticals, biologics, medical devices, natural health products, consumer goods and foods. We deliver a range of programs and services in environmental health and protection, and have responsibilities in the areas of substance abuse, tobacco policy, workplace health and the safe use of consumer products. As well, Health Canada monitors and tracks diseases and takes action where required.

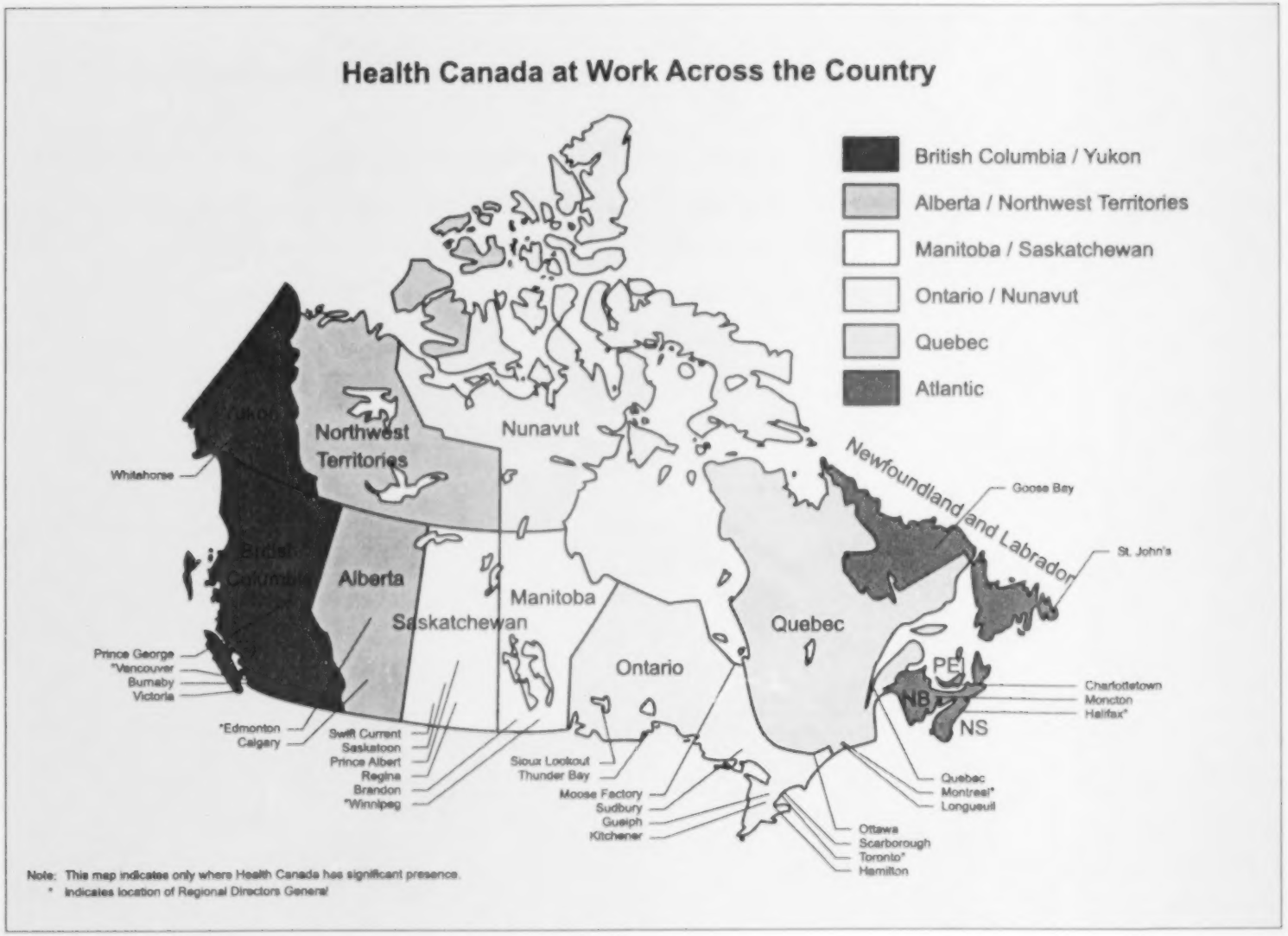
Service Provider – through the provision of supplementary health benefits to approximately 735,000 eligible First Nations and Inuit people to cover pharmaceuticals, dental services, vision services, medical transportation, medical supplies and equipment and provincial health premiums. We provide health services to First Nations and Inuit communities, including prevention, promotion, primary care, as well as addiction services.

Information Provider – through performing high-quality science and research, we support policy development, regulate increasingly-sophisticated products and provide the services, information and management essential to affordable and world-class health care for Canadians. Through research and surveillance, we provide information that Canadians can use to maintain and improve their health.

Health Canada's Regions

Roughly 40% of Health Canada's staff are at work in communities outside of the National Capital Region, as indicated on the accompanying map. We deliver health services and programs in First Nations and Inuit communities, manage links with provincial and territorial governments, conduct laboratory investigations, work with local health organizations, serve as a frontline service and information provider for Canadians and much more. This strong regional presence enables us to maximize the reach and effectiveness of departmental programs and resources, often by matching national directions to local conditions and opportunities.

Health Canada at Work Across the Country


Health Canada at Work Across the Country
British Columbia / Yukon
Alberta / Northwest Territories
Manitoba / Saskatchewan
Ontario / Nunavut
Quebec
Atlantic
Yukon
Northwest Territories
Nunavut
Whitehorse
British Columbia
Alberta
Saskatchewan
Manitoba
Ontario
Quebec
Newfoundland and Labrador
Goose Bay
St. John's
PEI
NB
NS
Prince George
*Vancouver
Burnaby
Victoria
*Edmonton
Calgary
Swift Current
Saskatoon
Prince Albert
Regina
Brandon
*Winnipeg
Sioux Lookout
Thunder Bay
Moose Factory
Sudbury
Guelph
Kitchener
Ottawa
Scarborough
Toronto*
Hamilton
Quebec
Montreal*
Longueuil
Charlottetown
Moncton
Halifax*
Note: This map indicates only where Health Canada has significant presence.
* Indicates location of Regional Directors General

Acting in Concert with Others

Health Canada works with the people of Canada through consultation and public involvement. This includes working with our partners: provincial and territorial governments, First Nations and Inuit organizations and communities, professional associations, consumer groups, universities and research institutes, international organizations, volunteers and other federal departments and agencies.

Endnotes and website links

1 More details on the legislation and regulations are at:
http://www.hc-sc.gc.ca/english/about/acts_regulations.html

Section 3:

Planning Overview for 2004-2007

Introduction

Each year, Health Canada reassesses its plans and priorities. We do this to ensure that the Department has the latest research and analysis, the strongest possible understanding of the health issues facing Canadians, and that we focus our attention and resources on the most effective measures to achieve health results for Canadians. This year, our planning activities included:

- scoping broad global and domestic social and economic trends that influence directly or indirectly the health of Canadians;
- assessing the key health challenges facing Canadians and our health system; and
- developing new Department-wide corporate priorities in line with the Government of Canada's broader policy directions and commitments.

Most departmental activities represent ongoing business that is funded through the Consolidated Revenue Fund. Much of the work to achieve departmental goals takes place through specific programs and services that our Department provides. We also use grants and contributions provided to other levels of government as well as organizations to achieve goals that we share with our partners.

Major Influences on the Government of Canada's Health Priorities

Health is a fundamental priority of the Government of Canada. The health of an individual or population is complex since it is influenced by a broad range of interrelated factors including global, socio-demographic, economic, genetic and environmental ones. The Government of Canada takes into account these trends in charting the course for its health priorities and plans.

We know that globalization is characterized by more integrated markets and technology. Globalization can influence health because it facilitates the movement of goods, ideas and people at a pace never experienced before in our history. This trend, combined with rapid advancements in science and technology in such areas as information and communication, genomics, proteomics, nanoscale science and engineering, to name a few, present certain conditions for improving health. For example, information and communication technologies permit broader and faster access by individuals and public health systems to health science information, which in turn support disease prevention and health promotion interventions. In addition, scientific advancements can lead to more effective cures and hold promise for improving our quality of life.

On the other hand, global, science and technology trends present certain challenges. Increased mobility, whether within Canada or between Canada and other countries can lead to an acceleration of the spread of infectious diseases. In addition, rapid science and technology advancements are fuelling expectations among us for modern regulatory regimes that permit access to new, better, safe and affordable therapies and for governments to pay attention to the ethical, legal and privacy issues associated with these scientific and technological advancements.

Domestic demographic and health trends are also changing. We are becoming increasingly urban. The size of our cities can have an impact on the quality of our physical environment, which has the potential to affect our health. A significant portion of our population is aging as a result of increasing life expectancy and decreasing

fertility rates. Aboriginal people's health status remains far below that of other Canadians and we are seeing patterns of emerging non-communicable diseases in populations not evident before.

Challenges to Health

Beyond those broad trends stated above, there are specific health issues that present complex challenges for Health Canada's planning environment. These challenges are the primary focus for departmental plans.

- Legislative, regulatory and health systems have to adapt to change in the areas of science, technology and globalization, while functioning efficiently and effectively.
- Health care systems have to continue to adapt to changes in society and technology in a manner that controls costs and improves accessibility.
- Our public health system has to be ready to respond to a range of threats including those posed by emerging and re-emerging communicable and non-communicable diseases, environmental factors, terrorism, economic and social disparities and increasing disability caused by injuries.
- There continues to be a significant gap between the health status of Aboriginal people when compared to the rest of the Canadian population. Significant investments in, and reforms to, the First Nations and Inuit health system will continue in order to address the health pressures facing Aboriginal people.
- We have to understand the impact of our lifestyles, such as our eating habits and levels of physical activity, as well as technology on our health and the environment, and then develop strategies to mitigate negative impacts. This will require comprehensive health surveillance systems that will enable us to understand and address issues such as the increased prevalence of lung cancer in women, adult diabetes and childhood obesity.

Contributing to Government-wide Initiatives

Health Canada's planning choices also ensure that the Department makes a full contribution to the achievement of government-wide goals.

Health Canada is meeting the intent of the *Official Languages Act* in ways that extend beyond the commitment to provide services in both official languages and to encourage the use of both official languages in our workplaces. Because access to health services is important to fostering strong communities, our Department is also working closely with official language minority communities across Canada to help them address their health related priorities.

Health is an important element of Government of Canada thinking about sustainable development (SD), which makes SD an important planning factor for Health Canada. In 1997, our Department tabled its first Sustainable Development Strategy as a specific workplan toward integration of SD principles into our overall plans, programs and policies. We will begin to implement our third strategy in 2004, which responds to lessons learned to date and the need to integrate SD more effectively into Health Canada strategies and actions. The new strategy includes very specific commitments for the 2004-2007 period that reflect departmental strategic outcomes.

The government is also committed to ensuring that its policies, programs and services reflect the specific needs and interests of women, which is particularly important for a truly responsive health agenda. In 2004-2005, Health Canada's newly endorsed gender-based Analysis Implementation Strategy will guide the Department's use of gender analysis through continued commitment to training, tool and resource development. We expect the use of the strategy to deepen the understanding of how sex and gender affect health status and access to health services for the people of Canada. The application of gender-based analysis to policy projects in the areas of home care, Aboriginal women's health and to genetics will enhance the Department's capacity to develop targeted policies and programs on emerging health issues.

Health Canada is committed to improving our direct services to Canadians through the departmental Service Improvement Initiative. The Department has already surveyed users of our services to establish client satisfaction baselines. While that has already led to improvements, we are planning additional surveys in 2004 that will lead to new targets. We will also work toward continuous client satisfaction improvement in other areas of the Department that provide direct client services.

Health Canada is also integrating into its strategies other government-wide goals, such as Government On-line, Modern Comptrollership and fulfilment of the spirit of the Social Union Framework Agreement.

The 2004 Speech from the Throne – the health portfolio

Health continues to be a top priority for the Government of Canada as indicated in the 2004 Speech from the Throne. Through our ongoing responsibilities and our focus on new plans and priorities, Health Canada will work in partnership with provincial and territorial governments, international organizations, Aboriginal communities, non-governmental organizations and our many stakeholders to help meet the Government's commitments to:

- universal, high-quality, publicly-funded health care, consistent with the principles of Medicare as set out in the *Canada Health Act*;
- a further $2 billion transfer to provincial and territorial governments;
- safeguard the health of Canadians through a strong and responsive public health system that will include a new Public Health Agency of Canada, a new Chief Public Officer of Health for Canada and updated legislation through a *Canada Health Protection Act*;
- improve the overall health of Canadians through health promotion to help reduce the incidence of avoidable diseases.

The Government of Canada also identified a number of other health related commitments in which our Department will play an important role. The Department will:

- continue to support the commitments to healthy early childhood development for Canadian children, including Aboriginal children, and to ensure safe drinking water in First Nations' communities;
- support work toward making medical treatment accessible to millions suffering from deadly infectious diseases in developing countries, notably HIV/AIDS, through legislation to enable the provision of generic drugs to those countries;

- participate in initiatives aimed at reducing risks to human health posed by environmental factors such as water and air quality;
- support the rational and safe incorporation of emerging health technologies in the health system to benefit the health of Canadians.

Furthermore, Health Canada will continue work towards initiatives under the government priority that seeks to strengthen financial management and accountability.

2004 Budget Highlights[1]

Supporting the commitments to the health of Canadians that were articulated in the 2004 Speech from the Throne, the Government of Canada's 2004 Budget directed approximately $2.8 billion to key health initiatives. Investments build on those made in the 2003 health budget.

The 2004 Budget reaffirms the Prime Minister and Government of Canada's commitment to work with the provinces and territories to reform and sustain Canada's health care system. The 2004 Budget also establishes a new Public Health Agency of Canada, which will be a focal point in Canada's national network for disease control and emergency response. Highlights of initiatives are as follows:

Health Care

- an additional $2 billion transfer to provinces and territories.

Public Health

- $165 million over two years in funding toward public health for the development of the new Public Health Agency of Canada and to address immediate gaps in the public health system;
- a $404 million transfer from Health Canada to support the new Agency;
- the Government will appoint, for the first time, a Chief Public Health Officer;
- $500 million toward the development and implementation of a public health surveillance system, to help support a national immunization strategy and to assist in enhancing provincial and territorial public health systems.

Supporting Persons with Disabilities

- funding for improving workplace integration of persons with a disability;
- better tax recognition of disability support expenses;
- improving the tax recognition of medical expenses incurred by caregivers on behalf of dependent relatives.

In addition to these initiatives, Budget 2004 provides further support for health research through new funding in the amount of $39 million per year for the Canadian Institutes of Health Research as part of the increase in granting council funding. An additional $60 million will be provided to Genome Canada in 2004-2005,

much of which will be dedicated to fund health-related genomics research. The federal government will also provide funding to support the commercialization of research.

Health Canada's Corporate Priorities

The Department is responding to the key issues, health challenges and government-wide agenda through four medium-term corporate priorities:

- to improve the quality of life of Canadians;
- to reduce the risks to the health of Canadians;
- to maintain confidence in a publicly-funded health care system; and
- to improve accountability to Canadians.

These priorities reflect our Department's vision, mission, mandate and jurisdiction, as well as government directions and commitments and First Ministers' Health Accords, particularly the 2003 First Ministers' Accord on Health Care Renewal. Each priority represents an area in which our Department, in collaboration with others, has strengths and important roles to play to generate results for Canadians. Each has been woven into our planning activities summarized in the next section of this Report.

Many of our departmental functions contribute to the achievement of all these priorities. To reinforce our strengths as a science-based department, the Office of the Chief Scientist (OCS) offers leadership and a coherent framework for scientific activities across the Department. The OCS champions excellence and linkages in science both within and outside of Health Canada to ensure the Department has access to the information we need for evidence-based decision-making. This includes initiatives to recruit and retain the specialized staff that we need and to improve the facilities needed for their work. It extends to departmental processes for planning, priority setting, decision-making and quality assurance, that enhance the credibility of Health Canada's scientists and their effectiveness in contributing to the strategic outcomes of the Department.

Our communications efforts provide support to all four priorities. The support begins with an understanding of the views, perspectives and interests of citizens in the areas of health and health care. This understanding enables us to ensure that our policies and programs are meeting the needs of Canadians. As well, these insights allow us to design, develop and transmit health information in a timely and effective fashion so that Canadians can make well informed decisions on health and health safety.

These and other Department-wide functions are essential to the effective achievement of all four medium-term corporate priorities. More details on these priorities are provided below.

To Improve the Quality of Life of Canadians

Health is a key factor in improving the quality of life of Canadians. Although Canadians are among the healthiest people in the world by most indicators, particular trends are disconcerting, including rising obesity rates and increasing prevalence of diabetes in the Canadian population. Also, in comparison to the Canadian

population. Aboriginal peoples face a higher risk for poor health and demonstrate a greater prevalence of injuries, suicide and chronic conditions.

All levels of government have roles to play in protecting and promoting health of Canadians. Health Canada plays an important leadership role working in collaboration with provincial and territorial governments and the health community.

Health Canada recognizes the importance of balanced investments across illness prevention, health promotion, protection and care. The Department constantly examines what makes people healthy in order to develop interventions that can improve the health outcomes of individuals, particular groups and the entire population. We develop policies and programs and work through partnerships to promote healthy choices by individuals and communities. In addition, Health Canada's science and evaluation expertise represent important contributions to improving the impact of programs and services that can have real and lasting benefits for Canadians.

Health Canada is committed to addressing the pressures facing the First Nations and Inuit health system and to supporting sustainable health programming in their communities. Health Canada's goal is to provide efficient, effective and sustainable health services and programs that contribute to better health outcomes for First Nations and Inuit people. Some significant investments and reforms have already been put in place, including the commitment in Budget 2003 to provide $1.3 billion to address the sustainability of the First Nations and Inuit health system and make investments in various health promotion and integration initiatives.

Regulating the safety of many products that Canadians use every day, such as foods, pharmaceuticals, natural health, consumer and pest management products is one of Health Canada's most fundamental legislated responsibilities. The environment for planning and implementing that responsibility is changing in the face of pressures such as the rapid growth of new products and technologies requiring decisions, varied consumer expectations, concerns about the impacts and cost-effectiveness of regulated health care products and increasingly globalized production and markets.

Consistent with the government-wide commitment to "smart regulation," our Department is committed to modernizing the regulatory regime for products that are under our responsibility. We are acting on opportunities to help meet the changing expectations of Canadians including harmonizing legislated and regulatory approaches with other countries, that will generate benefits for, and minimize risks to, the health of Canadians.

To Reduce the Risks to the Health of the People of Canada

Reducing health risks takes many forms for Health Canada and a strong capability to perform and access the science necessary to do so underpins all of these activities. As indicated before, one area is our ongoing legislated responsibility to regulate consumer and health products. Another is our contribution to Canada's public health system. Public health is the organized efforts by society to protect, promote and restore the health of the entire population, by identifying and mitigating health threats from communicable and non-communicable diseases, from the environment (e.g., water, air) and products (e.g., blood, food). In Canada, public health is a shared responsibility in which all levels of government and other partners have both specific and complementary roles.

The 2003 Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) experience was just one of a number of situations in recent years that demonstrated the need for improvement in Canada's public health system. The report of the National Advisory Committee on SARS and Public Health and other studies have indicated specific areas for action.[2] They have also emphasized that emerging infectious diseases (e.g., West Nile virus) and re-emerging infectious diseases (e.g., tuberculosis) as well as trends such as obesity represent additional challenges for the public health system. The system has to be ready to address emerging and re-emerging infectious diseases in the context of antibiotic resistance, environmental emergencies and terrorist threats. At the same time, our public health system needs to deal with trends in chronic disease, growing disparities in health for some groups and disability caused by injuries. In that many risks are based on problems in our environment, such as the quality of our air and water, a focus on environmental health and a broader commitment to sustainable development within Health Canada will both be important.

The Government of Canada has taken some immediate steps, including efforts to anticipate threats such as influenza outbreaks. Beyond those immediate efforts, the Government of Canada recognizes the need to work with the provinces and territories to create an integrated, pan-Canadian approach to public health. This is why the Government has committed to take a leadership role in establishing a strong and responsive public health system starting with a new Public Health Agency of Canada which will ensure that Canada is linked, both nationally and globally, in a disease control and emergency response network, appointing a new Chief Public Health Officer for Canada and overhauling federal health protection through a *Canada Health Protection Act*. As articulated in the 2004 Budget, substantial investments will also be made in public health surveillance, national immunization and provincial and territorial public health systems.

To Maintain Confidence in a Publicly-funded Health Care System

Canada's health care system accounts for a large share of public sector budgets and its effectiveness and accessibility is important to Canadians. The 2003 First Ministers' Accord on Health Care Renewal sets out an action plan that will ensure Canadians have timely access to quality health care on the basis of their need and not their ability to pay. The 2003 Budget provided funding to support these commitments and set out a long-term framework to provide provinces and territories with predictable, growing and sustainable support for health care. This year, through the 2004 Budget, the Government of Canada announced further investments to be made directly to provinces and territories and reinforced its commitment to enhance transparency and accountability for federal support for health care by establishing the Canada Health Transfer effective on April 1, 2004.

For Canadians, the action plan set out in the 2003 Accord will mean better access to front line providers, modernized coverage for home care and catastrophic drug expenditures, enhanced access to publicly funded diagnostic and medical equipment, and better accountability from governments on how health care is delivered and how reforms are implemented.

Health Canada will continue to work with provincial and territorial governments and support the new Health Council. The Health Council was a key commitment in the 2003 First Ministers' Accord on Health Care Renewal to improve accountability to Canadians and enhance the transparency of our health care system. The Council is an independent arm's-length organization that is widely supported by the public and health care stakeholders. The Council's mandate is to monitor and make annual public reports on the implementation of the Accord, particularly its accountability and transparency provisions.

To Improve Accountability to Canadians

The previous three priorities are grounded in a Department-wide commitment to be accountable in delivering the results that Canadians expect and deserve. This priority, established for 2003-2004, continues into 2004-2005. It incorporates our activities to integrate the principles of modern comptrollership, introduce improved systems and processes for departmental operations and address human resource priorities.

The work to date to enhance financial management practices and strengthen accountability in areas such as grants and contributions and contracting is being reinforced by a risk-based audit plan and a special investigations function. Our Department also established an Ombudsman Service recently to provide employees with a confidential, informal and neutral means to resolve work-related concerns.

Health Canada has been focusing attention on human resource and workplace priorities. Since the work of the Department depends significantly on the contributions and expertise of our staff, we have recognized the need to ensure that we have the right staff, with the right skills, working in settings that bring about their best possible contributions. Branches and regions throughout the Department have been identifying the priorities that will enable them to address their specific human resource priorities.

As part of commitments to excellence in management and accountability, Health Canada adopted its modern comptrollership strategy in 2002. Since one of the pillars of modern comptrollership is risk management, our Department subsequently developed, in 2003, a strategy to implement an integrated risk management framework. The strategy brings a more integrated organization-wide approach to managing corporate risks, further supporting the development of a risk-smart organization and builds on what has already been learned and what is already in place for the management of risks to health.[3]

The implementation of an integrated risk management framework is a long-term initiative, which calls for an ongoing process of identifying and understanding management challenges. Our Department intends to enhance further our ability to identify and understand these management challenges by undertaking an internal environmental scan to complement our current external environmental scan. Monitoring and understanding these challenges will help strengthen our development of plans and priorities.

Our Department is developing a corporate risk profile (CRP), a key element of our strategy. The CRP will provide Health Canada with a management tool that will ensure an integrated and proactive approach to managing corporate risks. An Overview: Health Canada's Progress Towards an Integrated Risk Management Framework can be found on the Health Canada website.[4]

That same enhanced commitment to identify and manage risk is being felt in other aspects of the Department's work. For example, attention is growing to the contributions of our legal services professionals. Their analysis of policy and program issues identifies legal risks that may be associated with departmental priorities, so those can be avoided or managed effectively.

As part of the same commitment to more comprehensive and effective management and accountability, our Department has been developing a new approach to performance management focused largely on health outcomes. We are working toward a set of frameworks that will clearly link and align our desired strategic outcomes, departmental priorities and high-level performance indicators to our Department's day-to-day activities and responsibilities.

We recognize that the attribution of results and proof of the impacts of our health policies, programs and services are challenges in a highly-collaborative environment. There are relatively few areas in which we act without some degree of collaboration with other levels of government, federal departments and agencies or partners in the health sector throughout all regions of Canada. This means that in our performance management efforts we must explore the use of both qualitative and quantitative indicators.

Canada and Canadians face a complex range of health issues and priorities. Health Canada is committed to taking the most appropriate actions, based on the best use of our resources, to bring about the best health possible for all Canadians.

Endnotes and website links

1 http://www.fin.gc.ca/budtoce/2004/budliste.htm

2 http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/sars-sras/index.html

3 Corporate risks refer to management or organizational risks which could potentially impact the realization of an organization's overall plans and priorities.

4 http://www.hc-sc.gc.ca/english/care/estimates/modern_comptrollership.htm

Section 4:

Plans and Priorities by Strategic Outcomes

Health Canada Priorities by Strategic Outcome, 2004-2005 (millions of dollars)

Net Planned Spending	Strategic Outcome	Priorities	Type of Priority
378.4	**Access to quality health services for Canadians**	1. Work in partnership with the provinces and territories to improve access to quality health care services for all Canadians and to ensure the system's future sustainability	Ongoing
		2. Meeting ongoing obligations of the *Canada Health Act*	Ongoing
		3. Design 21st century national policy approaches to emerging issues, particularly genetics (e.g., socio-demographic and ethical implications)	New
		4. Activities related to regulatory reform and legislative issues	Ongoing
		5. International collaboration	Ongoing
472.8	**A healthier population by promoting health and preventing illness**	1. Contribute towards the development of a seamless and comprehensive public health system	New
		2. Enhance the federal government's capacity in public health	New
1,701.9	**Healthier First Nations and Inuit through collaborative delivery of health promotion, disease prevention and health care services**	1. Enhance health promotion and prevention programs	Ongoing
		2. Improve the quality, accessibility and effectiveness of health care services	Ongoing
		3. Collaborate and cooperate with FN/I communities, provinces and territories and service providers to modernize and adapt the health service system for FN/I	Ongoing

Health Canada Priorities by Strategic Outcome, 2004-2005 (millions of dollars) (continued)

Net Planned Spending	Strategic Outcome	Priorities	Type of Priority
		4. Strengthen information and knowledge management to improve delivery of health care services and programs	Ongoing
		5. Improve the management practices of Health Canada and FN/I communities by implementing effective evaluation and accountability mechanisms	Ongoing
183.4	**Safe health products and food**	1. Transforming our efficiency, effectiveness and responsiveness as a regulator	Ongoing
		2. Providing authoritative information for healthy choices and informed decisions by Canadians	Ongoing
		3. Increasing responsiveness to public health issues and greater vigilance of safety and therapeutic effectiveness in real world use	Ongoing
		4. Improving transparency, openness and accountability to strengthen public trust and stakeholder relationships	Ongoing

Health Canada Priorities by Strategic Outcome, 2004-2005 (millions of dollars) (continued)

Net Planned Spending	Strategic Outcome	Priorities	Type of Priority
235.4	**Healthier environments and safer products for Canadians**	1. Reduce risks to health and safety, and improve protection against harm associated with workplace and environmental hazards, consumer products (including cosmetics), radiation-emitting devices, new chemical substances and products of biotechnology	Ongoing
		2. Reduce health and safety risks associated with tobacco consumption and the abuse of drugs, alcohol and other controlled substances	Ongoing
38.3	**Sustainable pest management products and programs for Canadians**	1. Safe and effective pest control products	Ongoing
		2. Compliance with Pest Control Products Act	Ongoing
		3. Sustainable pest management practices that help minimize the risks associated with pesticides	Ongoing

Health Canada Priorities by Strategic Outcome, 2004-2005 (millions of dollars) (continued)

Net Planned Spending	Strategic Outcome	Priorities	Type of Priority
98.7	**Improved evidence base and increased use of information and communications technologies to support health decision-making**	1. Accelerate the use of information and communication technologies in the health sector	Ongoing
		2. Develop a pan-Canadian framework to protect the privacy and confidentiality of personal health information	Ongoing
		3. Increase access to health evidence/ information and its use in support of decision-making and accountability	Ongoing
		4. Implement the Information Management and Information Technology Strategy	Ongoing
198.6	**Effective support for the delivery of Health Canada's programs**	1. Improving accountability to Canadians through continuous improvement of management practices	Ongoing
		2. Effective regional delivery of Health Canada programs tailored to meet local conditions	Ongoing
		3. Improve the Department's capacity to perform, harness, translate and use sound science to support evidence-based decision-making, thereby optimizing health outcomes and minimizing health risk for Canadians	Ongoing
		4. Implement Health Canada's component of the Federal Government's Official Languages Action Plan for increasing access to services by official languages minority communities	Ongoing

Strategic Outcome:

Access to quality health services for Canadians

Planned Spending (millions of dollars)* and Full-Time Equivalents (FTEs)

	Forecast Spending 2003-2004	**Planned Spending 2004-2005**	Planned Spending 2005-2006	Planned Spending 2006-2007
Net expenditures**	331.3	378.4*	373.8	110.3
FTEs	506	465	422	411

* This represents 11.4% of the Department's total net planned spending.

** The increase in net expenditures from 2003-2004 to 2004-2005 is mainly due to an increase in funding for the Primary Health Care Transition Fund Initiative, the Assisted Human Reproduction Agency set-up, the Canadian Patient Safety Institute and the Implementation of Health Canada's Therapeutic Access Strategy. The decrease in net expenditures from 2004-2005 to 2005-2006 is mainly due to a reduction in funding levels for the set-up of the Assisted Human Reproduction Agency. The decrease in net expenditures from 2005-2006 to 2006-2007 is mainly due to a reduction in funding levels for the Primary Health Care Transition Fund Initiative.

Canada's health care system is an important sector of the economy, with total health expenditures estimated to be 10% of gross domestic product in 2003. Equally important, the publicly-funded health care system is a cherished social institution in Canada as it embodies shared values of equity and fairness. The *Canada Health Act* is Canada's federal health care legislation, that sets out criteria that provincial and territorial governments must meet in order to receive the full federal cash transfer for health care.

Two federal/provincial/territorial (F/P/T) agreements on health care have been concluded in recent years which have been supported by increased federal investments in health care. In the spirit of the Social Union Framework Agreement, the Government of Canada committed to investments of $18.9 billion over five years in health care as part of the 2000 First Ministers' Agreement. This agreement also set out key

elements of health care system reform over the long-term, e.g., primary health care reform, pharmaceuticals management, health information and communications technology and health equipment and infrastructure. The 2003 First Ministers' Accord on Health Care Renewal was accompanied by federal investments of $34.8 billion over five years to promote access, quality and the ongoing sustainability of the health care system. The Accord also set out specific initiatives for the renewal of Canada's health care system, e.g., primary health care reform, short-term home care services and catastrophic drug coverage to be funded through the Health Reform Transfer.

Health Canada will continue to play an active role in the renewal of Canada's health care system. Our initiatives and investments that promote structural change in the health care system enhance access to quality health care services for all Canadians.

Priority: Work in partnership with the provinces and territories to improve access to quality health care services for all Canadians and to ensure the system's future sustainability

Improving access to quality health care services and ensuring sustainability throughout the country requires federal leadership and a long-term focus on structural change in the health care system across provinces and territories. Health Canada has worked collaboratively with provincial and territorial governments to implement health care renewal priorities. In order to be proactive in working with these governments, our regional offices continue to inform Health Canada senior management of developments related to health care renewal initiatives.

The Primary Health Care Transition Fund (PHCTF), established by the 2000 First Ministers' Agreement, is an investment of $800 million over five years to support the transitional costs associated with making fundamental change to primary health care. It continues work that governments began in the mid-1990s. Primary health care renewal initiatives include: national strategies related to promoting the interdisciplinary team approach; development of an evaluation framework; development of a clearer understanding of the role of the different professions within the primary health care sector; and support for a national conference to increase public and professional awareness. Most funds have already been allocated to initiatives under five envelopes, with much of the rest to be committed in 2004-2005. In May 2004, the PHCTF will support a nationally-focused forum designed to challenge the status quo and promote action that will realize the potential for a nation-wide primary health care system. Primary health care renewal initiatives to March 2006 include three national strategies related to: collaborative care; development of primary health care indicators and a national evaluation framework; and a national Primary Health Care Awareness Strategy. Given the time frame of the PHCTF, final results of most initiatives will not be available until March 2006.

The 2003 First Ministers' Accord sets out an action plan that promotes structural change in the health care system. For Canadians, this plan will mean better access to front-line providers and improved coverage for home care and catastrophic drugs, enhanced access to publicly funded diagnostic and medical equipment, and better accountability from governments on how health care is delivered and how reforms are implemented.

Significant progress has already been made on the implementation of many Accord initiatives, such as the Health Council, the Canadian Patient Safety Institute, the Diagnostic/Medical Equipment Fund and the development of a set of common indicators for reporting on health care system performance to Canadians. Work will continue on longer-term initiatives including primary health care, home and continuing care, pharmaceutical management, health technology assessment, palliative care and health human resources. The Health Reform Transfer created by the federal government under the First Ministers' Accord sustains this effort. Collectively, these demonstrate the impact of sustained commitment to incremental change of the health care system. Activities on home and continuing care include: development of performance and quality measures; promoting the appropriate use of human resources; policy and knowledge development and adoption that support the advancement of home and continuing care across Canada with a focus on innovative models and programs, particularly in the areas of chronic care, the needs of caregivers and mental health; and promoting the use of technology (telehealth, tele-home care, and therapies) in developing new models and programs.

Ensuring Canadians have access to therapeutically beneficial and cost-effective pharmaceuticals is a key priority in maintaining and improving the health of Canadians. Activities related to pharmaceuticals management will include: collaborative work with provinces and territories and the Canadian Coordinating Office for Health Technology Assessment to establish a Canadian Optimal Medication Prescribing and Utilization Service; funding to support the evaluation of initiatives aimed at promoting best practices in prescribing and patient compliance; continued efforts with provinces and territories to harmonize the listing of generic drugs; and analytical work to assess options for regulating the prices of non-patent pharmaceuticals.

Managing the adoption, diffusion and use of health technologies is critical to improving the quality and securing the sustainability of the Canadian health care system. Health Canada will continue to play an active role in the development and implementation of the Canadian Strategy for Health Technology Assessment. Through ongoing collaborative partnerships with the Canadian Coordinating Office for Health Technology Assessment and provincial and territorial governments, Health Canada will:

- strengthen Canada's health technology assessment (HTA) research capacity by significantly increasing the scope and volume of assessments;
- develop a consultative process to coordinate and review technology assessment priorities and targets between HTA research organizations; and
- outline strategies to strengthen the linkages between HTA agencies' outputs and the decision makers who influence the adoption, diffusion and use of health technologies.

Activities in palliative and end-of-life care touch on all aspects of care and the locations where care is provided. Health Canada is demonstrating leadership in support of the Canadian Strategy on Palliative and End-of-Life Care by working with more than 70 stakeholder organizations, such as the Canadian Council on Health Services Accreditation, Canadian Hospice Palliative Care Association, Association of Canadian Medical Colleges, the Canadian Institutes of Health Research and many federal departments and agencies. We are planning to engage provincial and territorial governments to further this work. Policy and knowledge development and uptake activities that support the advancement of best practices in palliative and end-of-life care will result from these activities. Web-based tools and networks will be used to disseminate the

knowledge gained in areas such as models of care, standards of care, public information and awareness needs and research protocols in order to enable sound policy development.

Health Canada will work to support health human resource planning. In partnership with the new Department of Human Resources and Skills Development, we will continue to engage in occupational and sector studies with specific health professions in order to better understand the current and future human resource requirements for these professions. We will also develop and implement web-based tools and information to support and assist international medical graduates to overcome the barriers to licensure that many face in Canada. To support the expansion of professional development programs, our Department will collaborate with a national expert committee comprised of provincial and territorial governments and other key stakeholders to identify and disseminate best practices, facilitate interdisciplinary curriculum development and support training for health professionals on interdisciplinary patient-centred practice.

As part of our ongoing policy work related to access issues, Health Canada will continue to examine options related to addressing access and wait times for health care services. This analysis includes a review of approaches taken internationally and by provincial and territorial governments.

Priority: Meeting ongoing obligations of the Canada Health Act

Staff in our regional offices and at headquarters will continue the ongoing work of monitoring and analyzing provincial and territorial health insurance plans, as well as innovations in the management and delivery of health care services, for compliance with the criteria, conditions and extra-billing and user-charge provisions of the *Canada Health Act*. Further, our Department will work with the provincial and territorial governments to investigate and address compliance issues.

The Department is also committed to ongoing improvements in reporting to Parliament and Canadians on insured health care services provided by the provincial and territorial governments, through the *Canada Health Act Annual Report*. The production of the *Canada Health Act Annual Report* fulfils the legislated requirement that the federal Minister of Health provide information on the operation of provincial and territorial health plans as they relate to the criteria and conditions of the Act. Information on the administration and enforcement of the Act are provided. It is a statutory requirement that the Report be completed no later than December 31 of the fiscal year following the fiscal year to which the Report relates. The Report must then also be tabled in each House of Parliament within the first fifteen days during which that House is sitting.

Priority: Design 21st century national policy approaches to emerging issues, particularly genetics (e.g., socio-demographic and ethical implications)

Rapid advances in health-related science and technologies have important implications for the provision of quality, accessible health care to Canadians. Health Canada will play a leadership role, working with partners

to ensure that effective, innovative technologies and treatments that can deliver real health benefits to Canadians are rationally incorporated into our health system. To provide the necessary groundwork for this, the Department will work to advance knowledge, facilitate discussion, raise public awareness and develop policies that will help ensure that emerging issues are examined and addressed. This will be an ongoing process that draws on policy research and discussions among governments, stakeholders and Canadians.

For 2004-2005, Health Canada will focus on developing an overall strategy for addressing emerging technologies that reflects Canadians' values. This will include specific, coordinated approaches for the areas of genetics and nanotechnology.[1] We will place particular emphasis on the development of evidence-based approaches to understand the implications of new technologies for the health care system and the health of Canadians and to assess and manage associated risks.

With respect to human genetics, Health Canada will build upon existing policy research and advance work in areas such as intellectual property, privacy, health system impacts, regulatory implications, research ethics and public confidence/public engagement.

We will continue to work with the provincial and territorial governments toward:

- improved quality of genetic testing services;
- strengthening genetic health technology assessment, to help ensure genetic medicine is incorporated appropriately into the health system; and
- addressing intellectual property issues relating to human genetic material and the potential health system impacts of those issues.

Health Canada will focus on putting in place a policy research program on the health and environmental implications of nanotechnology, with particular emphasis on risk assessment and public engagement. The Department will work with the Canadian Institutes of Health Research (CIHR) to support innovative research, capacity-building and knowledge translation initiatives that can improve the ability of the health care system to address emerging technologies, such as genetics and nanotechnology. A particular area of focus will be work with our provincial and territorial counterparts to develop policy linkages with the CIHR's Addressing Health Care and Health Policy Challenges of New Genetic Opportunities project, which addresses the issues facing the Canadian health care system in relation to new understanding about human genetics and the burgeoning of genetic information, technologies, products and services.

Priority: Activities related to regulatory reform and legislative issues

An effective regulatory system is an important tool for governments to achieve public policy objectives. The 2002 Speech from the Throne committed the government of Canada to move forward with a smart regulation strategy to accelerate reforms in key areas. This vision of a national regulatory system is aimed at enabling Canada to respond quickly and effectively to the challenges of rapid scientific and technological

change, emerging opportunities and risk in global markets and the need for integrated and transparent government institutions and public policy.

Health Canada will take a coordinated approach to the modernization of our regulatory systems and legislative initiatives to maximize the protection of Canadians' health and safety. This will involve enhancing transparency and public engagement, increasing efficiency and effectiveness and developing innovative risk-based approaches. Through work at headquarters and in regional offices, Health Canada will also monitor and analyze amendments to legislation and convergence with provincial and territorial government priorities and activities.

Health Canada will continue to modernize the regulatory frameworks for which we are responsible. This includes advancing proposals to renew health protection legislation to provide modern and comprehensive tools to address today's challenges to health. Other measures include work towards modernizing the governance for the ethical conduct of research involving humans and collaborating with Industry Canada on intellectual property and regulatory frameworks relating to health.

We will develop an overall strategy for international regulatory cooperation to maximize the benefits of international approaches. This will help ensure that Canadians' interests are protected in an era of increasingly globalized health risks. Furthermore Health Canada will move quickly to consider how the final report of the External Advisory Committee on Smart Regulation, expected in the summer of 2004, can strengthen our strategic directions.

Health Canada will continue activities relating to assisted human reproduction (AHR). Legislative initiatives include the new *Act Respecting Assisted Human Reproduction and Related Research* which received Royal Assent on March 29, 2004. The comprehensive legislation seeks to protect the health and safety of Canadians using assisted human reproduction, prohibit unacceptable activities (such as human cloning) and regulate AHR activities and related research.

The Act will establish the Assisted Human Reproduction Agency of Canada (AHRAC) to license, monitor and enforce activities controlled under the Act. Given the timing of Royal Assent, its creation will be in 2005. To reflect that situation, AHRAC funds that were expected to be allocated in 2004-2005 will be adjusted.

Regulations related to Section 8 of the *Act Respecting Assisted Human Reproduction and Related Research* are expected to be pre-published in *Canada Gazette* Part I in 2005. These regulations will deal with consent regarding the use of human reproductive material to create an embryo and the use of *in vitro* embryos for any purpose. In addition, general and focused consultations on *AHR* regulatory policy issues will take place throughout 2004-2005.

Priority: International Collaboration

The health of Canadians is intrinsically linked to events beyond our borders. The daily movement of people and goods has dramatically enhanced the risk of spreading infectious diseases.

Health Canada will continue to be an active participant in international organizations such as the World Health Organization, Pan American Health Organization and the Organization for Economic Co-operation and Development to help shape the global agenda on health and health care issues. The improvement of global health security, enhanced efforts to stop the spread of HIV/AIDS and the reduction of the use of tobacco products are three priority areas for international collaboration. Geographically, we will place special emphasis on the Americas and with major partners such as the United States and Mexico. We will also promote Canadian health system principles and values, share expertise and supply advice on specific international health issues. This collaboration will ensure that our national health protection activities are current and consistent with similar international efforts to meet the challenges of existing and emerging diseases. These efforts will ensure that Canada plays a leadership role in international efforts to improve health by sharing expertise, best practices, knowledge and information with other countries. Canadians will benefit from an enhanced protection of their health status through the improvement of global health conditions.

Accountability

Assistant Deputy Minister, Health Policy and Communications Branch

Endnotes and website links

1 Nanotechnology refers to the manipulation of materials on an atomic or nano scale (1 nm = 1/80,000 the diameter of a human hair). There are already some applications in the health and industrial sectors, and nanotechnology promises to become a platform for tremendous growth and innovation in these areas in the future. Governments will need to ensure policies adequately reflect the benefits and challenges these advances may bring for human and environmental health.

Strategic Outcome:

A healthier population by promoting health and preventing illness

Planned Spending (millions of dollars)* and Full-Time Equivalents (FTEs)

	Forecast Spending 2003-2004	**Planned Spending 2004-2005**	Planned Spending 2005-2006	Planned Spending 2006-2007
Net expenditures**	785.0	472.8*	402.4	419.9
FTEs	1,305	1,202	1,164	1,164

* This represents 14.3% of the Department's total net planned spending.

** The decrease in net expenditures from 2003-2004 to 2004-2005 is mainly due to a one-time funding in 2003-2004 associated with emergency responses to the Severe Acute Respiratory Syndrome, the West Nile virus and the Bovine Spongiform Encephalopathy outbreaks which included a one-time payment to the Province of Ontario in the amount of 330 millions of dollars. This decrease is partially offsetted by new funding to Strengthen Canada's public health system, including the creation of the new Public Health Agency of Canada. The decrease in net expenditures from 2004-2005 to 2005-2006 is mainly due to the sunsetting of funds related to the Hepatitis C Disease Prevention initiative and the Canadian Diabetes Strategy. The decrease from 2004-2005 to 2005-2006 is also due to a reduction in the level of funding for the Hepatitis C Health Care Services initiative. The increase from 2005-2006 to 2006-2007 is mainly due to the end of a transfer of resources from Health Canada to the Canadian Institutes of Health Research for HIV/AIDS research and an increase in the level of funding for Strengthening Canada's public health system.

Canadians are among the healthiest people in the world. However, increasing social and economic burdens of some diseases, rising trends in the risk factors that lead to chronic diseases, growing disparities in health status for some groups, increasing death and disability rates of injuries as well as the emergence and re-emergence of communicable diseases are some of the factors currently threatening the health of Canadians. These trends highlight the challenges Health Canada faces in our important role of protecting and promoting the health of Canadians. The threat of attacks following September 2001, the Severe Acute Respiratory

Syndrome (SARS) outbreak and the increase in West Nile virus transmission rates and geographic spread in 2003 further underscore the need for a national and coordinated approach to public health in Canada.

In response to these pressures, we have adjusted our priorities to better reflect the efforts needed to address public health threats. One of the priorities for 2004-2005 will be to contribute towards the development of a seamless and comprehensive public health system. Our Department will also enhance its overall capacity in public health by pursuing the development of the Public Health Agency of Canada and through the development of public health policies and programs, communicable and non-communicable disease surveillance and research as well as health promotion and disease and injury prevention and control activities.

The Government of Canada identified in their Budget 2004 additional funding of $665 million in 2004-2005 and over the next two years to improve Canada's readiness to deal with public health emergencies. Of that, $165 million will allocated to assist in creating the new agency and to fund its main activities. This is in addition to about $400 million that will be transferred from Health Canada to the new agency. Resources will be used to increase emergency response capacity, enhance surveillance by developing and implementing data collection standards, establish regional centres of excellence, expand laboratory capacity, and strengthen international coordination.

One hundred million dollars of the new investment will be dedicated to Canada Health Infoway to assess, develop and implement a high quality, real-time public health surveillance system to assist in the timely identification of infectious disease outbreaks such as SARS. In addition, $400 million will be made available to provinces and territories over the next three years to support a national immunization strategy and to relieve stresses on provincial and territorial public health systems that were identified during the SARS outbreak.

Priority: Contribute Towards the Development of a Seamless and Comprehensive Public Health System

Public health is the organized efforts by society to protect, promote and restore the health of an entire population, based on a population health approach. The public health system includes functions such as health promotion, disease and injury prevention and control, health protection, surveillance and research.

The National Advisory Committee on SARS and Public Health report, *Learning from SARS: Renewal of Public Health in Canada*, and the Senate Standing Committee on Social Affairs, Science and Technology's report, *Reforming Health Protection and Promotion in Canada: Time to Act*, both indicate that Canada needs a comprehensive and coordinated public health system to better manage communicable and non-communicable diseases, injuries, and other public health threats. A national and coordinated system should result in good scientific evidence being available to reduce risks to health, improve health and maintain public confidence. Since public health in Canada is a shared responsibility among different levels of government, Health Canada will continue to work in collaboration with provincial and territorial governments to bring together public health authorities to help build a seamless and comprehensive public health system.

Develop a pan-Canadian Public Health Strategy

In 2004-2005, the Department plans to work with the provinces and territories to develop the initial components of a pan-Canadian public health strategy. This will involve clarifying roles, responsibilities and relationships regarding public health, especially with respect to emergency response; enhancing laboratory networks; integrating surveillance systems; and developing a collaborative approach to public health human resource planning.

Having a sufficient number of highly motivated and qualified public health professionals is fundamental to a country's ability to address public health threats. In collaboration with provincial and territorial governments, Health Canada supports improvements in the area of health human resources. One of the Department's initiatives is to develop a national, coordinated approach to public health human resource planning. Activities will address issues such as recruitment, retention and professional development.

We will continue to support our current front-line workers across Canada and will provide them with the tools they need to do their jobs effectively and efficiently. For example, we will add to the training modules of our Skills Enhancement Program. In addition, the Department will continue to provide professional development to 10 public health professionals through the Canadian Field Epidemiology Program.

Develop integrated strategies for communicable and non-communicable diseases

Many communicable or non-communicable diseases share common risk factors, exist in the same settings and affect similar populations. Integrated strategies address multiple diseases and provide a more focused response to a range of risk factors. The Department will continue to explore opportunities to develop integrated strategies. To foster positive health outcomes, we will also complement our ongoing work of delivering public health programs aimed at population groups living in conditions of risk.

In the spring of 2003, the federal/provincial/territorial Ministers of Health agreed to further develop a pan-Canadian Healthy Living Strategy. As part of the Strategy, Health Canada, in collaboration with our partners, will continue to develop and begin to implement a comprehensive multiple-partner action plan which integrates healthy eating, physical activity and their relationships to healthy weights.

Close to 60% of Canadians are not active enough to gain health benefits and over half of children and youth are not active enough to achieve healthy growth and development. It is estimated that physical inactivity results in more than 21,000 premature deaths a year and costs Canada's health care system at least $2.1 billion annually in direct health care costs. As part of our Sustainable Development Strategy, we will promote an active transportation initiative to increase activity levels associated with actions such as walking or bicycling, which would improve the health of Canadians. This initiative is expected to contribute to the federal, provincial and territorial governments' joint target of increasing the physical activity levels of Canadians by ten percentage points in each province and territory by 2010.

In 2004-2005, the final evaluation of the Canadian Diabetes Strategy will be complete. In addition, we will build on lessons learned to date with the strategy as we emphasize the needs of those population groups at highest risk of developing diabetes and those who already have the disease.

Health Canada's regional offices are focusing on the burden of chronic disease and developing integrated strategies to address chronic disease prevention. For example, our Department's Alberta/Northwest Territories region is a partner in the Alberta Healthy Living Network. This initiative will provide leadership for integrated action to promote health and prevent chronic disease. Building on the joint process involving Health Canada and the government of Nova Scotia that led to the report *The Cost of Chronic Disease in Nova Scotia*, the Department will, in partnership with the governments of other Atlantic provinces, complete similar provincially focused reports on the costs related to chronic disease. These reports will complement existing work and will serve as an evidence base to plan appropriate strategies for local chronic disease prevention.

With respect to communicable diseases, the Department will pursue the development of integrated strategies for common populations in common settings, such as injection drug users. This will provide a more effective response to diseases affecting the same high-risk group as well as the broader health and socio-economic determinants that fuel the epidemics. These efforts will complement the ongoing work Health Canada does through the $42 million Canadian Strategy on HIV/AIDS. In 2004-2005, Health Canada will respond to HIV/AIDS by focusing its attention on key population groups, improve public education awareness, address the determinants of health related to the disease and strengthen Canada's international response to the disease.[1,2]

Foster increased collaboration in public health

Achieving a national and coordinated public health system requires that all public health partners work together towards joint objectives to meet their responsibility for the safety and security of Canadians. Public health actions also need to be anchored in a population health approach that focuses on factors that determine our health. Many of these factors are outside the public health sector itself. They include the economic, social and physical environments where people live, learn, work and play. In order to mitigate the effects of communicable and non-communicable diseases in Canada, collaboration at all levels must be enhanced. Furthermore, the potential risks associated with threats to health dramatically increase if we do not share our information, improve our collaboration and coordinate our efforts.

In 2004-2005, our Department will focus on better coordinating and increasing collaboration among other governments, the private sector, non-governmental organizations and individuals both within Canada and abroad, in order to be more effective and efficient in achieving the best possible health outcomes for Canadians. The Pan-Canadian Public Health Network, an intergovernmental approach to integrating the public health system in Canada, will be established. It will be built on existing strengths and provide the structures for Federal/Provincial/Territorial discussions at all levels, allowing the effective development and delivery of pan-Canadian public health strategies across jurisdictions. In addition, Health Canada will explore the international dimensions of public health to help clarify our roles and responsibilities, as well as guide our relationships with our international partners.

Priority: Enhance the federal government's capacity in public health

Public health is a shared responsibility among different jurisdictions. For its part, the federal government's leadership role involves developing and delivering national policies and programs that promote and protect the health of Canadians. In 2004-2005, the Department will engage in activities that will coordinate our response to public health emergencies and improve the day-to-day management of broader public health issues within the federal jurisdiction.

Establish the new Public Health Agency of Canada

The Department will further our work to establish the proposed Canada Public Health Agency by exploring organizational options that will enable the Government of Canada to more effectively protect and promote the health of Canadians. The new agency will be responsible for leading the federal government's response on a range of threats to health, such as communicable and non-communicable diseases and injuries. The Government of Canada will also appoint a new Chief Public Health Officer for Canada who will head the new agency. In addition, we will further our public health research, surveillance and emergency preparedness activities.

Enhance federal capacities in its laboratories, health surveillance and emergency response

Having sufficient laboratory, surveillance and emergency response capacities are necessary for the timely identification, detection and control of emerging and re-emerging infectious diseases. Enhanced laboratory capacity and surveillance will also help us address non-communicable disease threats, injuries and disabilities. These improvements are expected to result in faster and more effective public health diagnoses and responses.

Canada's public health laboratories are operated by many different organizations in the private, non-profit and public sectors. Having strong communication among all the laboratories is fundamental to Canada achieving a seamless public health system. The Canadian Public Health Laboratory Network will improve the communications among those researching infectious diseases, bioterrorism and other health emergencies.

Health surveillance is the ongoing, systematic use of routinely collected data to guide public health actions in a timely fashion. It also involves tracking and forecasting the occurrence of health events or determinants through the ongoing collection of data and the collation, analysis and interpretation of that data into products that are disseminated to those who need them. We will facilitate the integration of surveillance systems for both communicable and non-communicable diseases to enable timely access to critical, real-time clinical and laboratory data.

Our Department will continue to monitor emerging and re-emerging infectious diseases in Canada and work with partners to protect Canadians from these disease risks. For West Nile virus and other animal-to-human transferable diseases, the Department will continue to develop the surveillance and research capacities to

investigate these new threats. These activities will enable timely risk management actions to protect public health, including activities aimed at minimizing the risk associated with transfusion-transmitted exposure to these diseases.

In 2003, the Department received $45 million over five years to develop and strengthen Health Canada's immunization capacity and reduce the incidence of specific vaccine-preventable diseases. This new funding will be invested in initiatives to: strengthen federal program activities; ensure equitable and timely access to recommended vaccines for all Canadians; fulfill federal responsibilities for vaccine preventable diseases and immunization; and provide a forum for inter-jurisdictional collaboration on immunization issues and programs. Canada's public health workers can benefit from automated client health records and reporting systems that support their interventions, tracking and reporting requirements. The integrated Public Health Information System(PHIS), developed under the Canadian Integrated Public Health Surveillance Program, provides public health workers with tools that address these needs. Based on successful pilots of the PHIS, Health Canada will work with provincial, territorial and local partners to further pilot, evaluate and develop additional PHIS modules. The progress of these projects will be guided by the collaborative governing body of federal, provincial and territorial governments and implemented in jurisdictions across the country.

Canada must be ready to respond to potential health threats or emergencies. Health Canada will continue to take a comprehensive all-hazards approach to protecting Canadians from the threat of chemical, biological and radio-nuclear terrorism, as well as other national public health emergencies, including natural disasters. These strategies will reflect the Department's leadership role in the development of federal measures to prepare for, and respond to, chemical emergencies. On the international front, the Department will continue to exchange information through the Global Public Health Network.

Six regional emergency preparedness coordinators will focus their energies on planning, coordinating and implementing an effective regional emergency preparedness response system that supports the National Departmental Emergency Preparedness Policy and Plan. These are the first dedicated emergency preparedness resources at the regional level in the Department. These coordinators, in partnership with provincial health departments, emergency management and public security organizations, and other federal and provincial departments, will improve Canada's overall emergency preparedness. During 2004-2006, the regions will continue to refine, test and evaluate their regional all hazards emergency response plans as they continue to participate, plan and execute emergency exercises and manage actual emergencies.

Endnotes and website links

1 http://www.aids.gc.ca

2 http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppi-ibdrp/hrdb-rhbd/profil_e.asp

Strategic Outcome:

Healthier First Nations and Inuit through collaborative delivery of health promotion, disease prevention and health care services.

Planned Spending (millions of dollars)* and Full-Time Equivalents (FTEs)

	Forecast Spending 2003-2004	**Planned Spending 2004-2005**	Planned Spending 2005-2006	Planned Spending 2006-2007
Gross expenditures	1,603.5	**1,707.4**	1,779.2	1,823.8
Less: Expected respendable revenues	5.5	**5.5**	5.5	5.5
Net expenditures**	1,598.0	**1,701.9***	1,773.7	1,818.3
FTEs	1,541	**1,714**	1,615	1,631

* This represents 51.5% of the Department's total net planned spending.

** The increase in net expenditures from 2003-2004 to 2004-2005 is mainly due to the growth of the Indian Envelope and additional funding for the sustainability of the First Nations and Inuit Health System. The increase is also due to a one-time transfer of resources in 2003-2004 for First Nations' construction and restoration of on-reserve facilities being shown in the Effective support for the delivery of Health Canada's programs strategic outcome. The increase in net expenditures from 2004-2005 to 2006-2007 is mainly due to the growth of the Indian Envelope, and an increase in the level of funding for the sustainability of First Nations and Inuit Health System.

The goal of the First Nations and Inuit (FN/I) health system is to provide efficient, effective and sustainable health services and programs that contribute to better health outcomes for FN/I. The FN/I health system works to see that FN/I have access to the same quality and accessibility of services as other populations

living in similar circumstances with the ultimate goal of closing the gap in health status between Aboriginal and non-Aboriginal Canadians.

While the Department has made strides in addressing the health status of FN/I, there continues to be significant disparities in health outcomes when compared to the general Canadian population – in areas of life expectancy, prevalence of chronic and infectious disease, and injury. For example, in selected First Nations communities, the prevalence of heart disease is 1.5 times higher, the rate of heart disease is three times higher, diabetes rates are almost three times higher, potential years of life lost due to injury are four times higher, tuberculosis infection rates 10 times higher, and 5.3% of new AIDS cases are occurring among Aboriginal people who represent 3.3% of the Canadian population.[1,2,3,4]

The Department faces many of the same challenges as other Canadian health systems such as increasing costs, health human resource shortages and servicing the needs of an aging population. In addition, the FN/I health system has additional challenges in program delivery and increasing costs due to a growing population with a higher rate of disease burden and populations living largely in remote and rural areas of the country.

Together with FN/I, the Department, through our regional offices, delivers public health and community health programs on reserves. These include environmental health and communicable and non-communicable disease prevention. Primary care services are also provided in remote and isolated communities where there are often no provincial services readily available. The Department also provides targeted programs for all Aboriginal people, such as the Aboriginal Diabetes Initiative, the Tobacco Control Strategy, and Indian Residential schools counseling. A range of medically necessary goods and services (i.e. drugs, dental and vision care, medical transportation, medical equipment and supplies) are also provided under the Non-Insured Health Benefits (NIHB) Program to approximately 735,000 FN/I, regardless of residency. During the upcoming fiscal year planned expenditures are approximately $1.7 billion.

Priority: Enhance health promotion and prevention programs

In the 2002 Speech from the Throne, the Government of Canada committed to take further action to close the gap in health status between Aboriginal and non-Aboriginal Canadians by putting in place a First Nations health promotion and disease prevention strategy and by working with its partners to improve health care delivery. Specific initiatives include a targeted immunization program, an expansion of the Aboriginal Head Start program (AHS), and an expansion of programs to address fetal alcohol spectrum disorder (FASD) in Aboriginal communities.

As a part of the Government of Canada's commitment, and that of the National Children's Agenda, an early childhood development (ECD) strategy for First Nations, Inuit and other Aboriginal children is also being implemented. This is a complementary strategy to the federal/provincial/territorial (F/P/T) ECD Initiative.

In 2004-2005, Health Canada will invest $74.2 million in programs designed to collectively improve the spiritual, emotional, intellectual and physical growth and development of FN/I infants and children, and to support pregnant women, caregivers, families and communities in raising healthy children who are able to

meet their full potential.[5] Programs targeted towards maternal, infant and child health, increasing children's knowledge of language and culture, and increasing children's readiness for school will be a focus.

The Department is proceeding with a targeted immunization strategy for First Nations children under the age of 6 who live on-reserve. The Department will invest $32 million over five years to increase immunization rates among these children, and to ensure access to newly recommended vaccines. To achieve this goal, Health Canada will develop partnerships with its F/P/T colleagues and with Aboriginal organizations and communities to develop and implement the strategy.

Health Canada invests in an array of programs that support the needs of FN/I youth.[6] These programs provide culturally sensitive counseling services, addictions prevention services, suicide prevention and mental wellness services to First Nations, Inuit and targeted Innu. Over the long term, these programs will build resiliency and self-esteem among FN/I youths and their communities, and strengthen their capacity for sustained mental and physical health.

The Department provides programs for FN/I adults that are designed to prevent chronic diseases and injuries over the short and long term.[7] In 2004-2005, Health Canada will invest $28.6 million in programs that will increase awareness of healthy behaviours such as healthy eating, active living and healthy body weight, increase awareness of the harmful effects of tobacco and substance misuse and increase community capacity to reduce injuries. In the longer term, these programs aim to increase the number of adults living healthy lifestyles, and thereby increase the overall health of FN/I communities and families.

Health Canada will continue to work with partners to support an Aboriginal-specific HIV/AIDS awareness campaign. Support includes resources and strategies for a social marketing campaign and Departmental support for the educational activities of national Aboriginal organizations and communities aimed at high risk segments of the population. This targeted approach will increase community knowledge by providing health information concerning high risk behaviours and prevention and harm reduction strategies. Such programming will contribute to positive behavioural changes and lower transmission rates of HIV among FN/I.

In partnership with FN/I communities, we will continue to develop and finalize the strategic community risk assessment and planning tool for the elimination of tuberculosis in FN/I communities. Working with Health Canada, FN/I organizations have been involved at the community, regional and national levels in determining future directions of this strategy.

The Department will continue its efforts over the coming year to ensure that drinking water quality monitoring programs are in place in First Nations communities. With the $116 million over five years provided by Budget 2003, Health Canada will increase the frequency of sampling and testing of drinking water quality in First Nations communities, and increase the number of communities that have portable laboratory kits for testing. The Department will also use these resources to provide training to First Nations communities to increase their capacity to monitor their drinking water quality and detect potential problems.

Priority: Improve the quality, accessibility and effectiveness of health care services

Federal programs and services to FN/I are primarily provided by Indian and Northern Affairs Canada (INAC), Human Resources and Skills Development Canada (HRSDC), Social Development Canada (SDC), and Health Canada. Together, the departments work in collaboration with FN/I communities to improve their quality of life and work towards closing the gap in life chances between Aboriginal and non-Aboriginal Canadians. The long term goal is to begin shifting the focus from disease and treatment to upstream investments in public health, prevention and promotion services and moving towards improved equity in access and quality of health services.

In Budget 2003, the federal government devoted $1.3 billion over five years to the sustainability of the FN/I health system. This includes funds for: the NIHB Program; capital reinvestments to improve health facilities; an immunization strategy; a comprehensive nursing strategy; and pilot programs to improve the integration of services with those of the provinces and territories.

Health Canada will develop and implement a National Health Human Resources Strategy with funding of $90 million over five years. The Department will develop a comprehensive FN/I component, including an environmental scan, a planning framework and research projects. Specific to this component will be the ability to understand and better address the unique health service needs of FN/I and respond to current, new and emerging health services issues and priorities. The objectives of the strategy are to increase the number of FN/I health professionals working in the health system and to improve the continuity of care.

As part of its plan to improve the quality, accessibility and effectiveness of health services to FN/I, Health Canada will implement key elements of a nursing transformation strategy. We will invest close to $70.8 million over the next four years to staff new nursing positions and support professional development for nurses in FN/I communities. An estimated 123 new full time equivalent nursing positions will be created, of which 74 will augment staffing in nursing stations. Combined with projects to strengthen nursing management, professional development and continuing education, these collective efforts will lead to improvements in nursing retention and recruitment, enhanced professional competency, enhanced adoption of evidence-based practices and improved client and system outcomes.

Under the Health Facilities and Capital Program, Health Canada will construct, improve operations, and maintain on-reserve health facilities and professional staff residences. We will spend approximately $2.9 million on major structural repairs and the replacement or upgrade of building systems over the coming fiscal year, which will prolong the functional life of buildings, improve working conditions for clients and staff and lead to better community health care services.

During 2004-2005, the Department plans to build or expand nine health facilities at an estimated cost of $8.5 million. These efforts will help increase the accessibility and effectiveness of health care services being delivered directly to FN/I communities. Residential accommodations in remote and isolated communities are not always readily available. To address this gap, and inline with the nursing transformation strategy, the Department will construct approximately 16 residential units in 2004-2005 at an estimated cost of

$7.6 million. By providing these units, Health Canada will be able to improve the living and working conditions of nursing staff and increase the Department's ability to recruit and retain qualified health professionals.

Over the coming fiscal year, Health Canada will work in partnership with INAC to develop an approach and framework for long-term and ongoing care in FN/I communities. Health Canada will also continue to develop and implement home and community care services, including options to address First Ministers' Agreements on home care as they relate to FN/I communities.

As part of the Department's third Sustainable Development Strategy, projects that will minimize the environmental and health effects of physical operations and activities are planned. These include conducting facility environmental compliance audits; developing an ozone depleting substances inventory and phase-out plans; implementing environmental remediation projects, which include contaminated sites; and developing and initiating an environmental management and awareness training program. Commitments for the upcoming year related to FN/I health responsibilities are $6.1 million.[8]

Health Canada will work to finalize the NIHB medical transportation policy framework, which defines the terms and conditions under which the NIHB Program will assist eligible clients to access medically required health services not available on-reserve or in their community of residence. The medical transportation benefit is the second largest of all the NIHB benefit category expenditures.[9] The framework supports NIHB Program objectives of striving for the most effective use of medical transportation resources to meet the needs of clients in a sustainable manner.

Health Canada will continue to improve the quality of FN/I health services by finalizing the accreditation standards for First Nations community health programs to ensure they are culturally appropriate and reflect the complexity of service delivery to small and remote populations. In the coming year, nine program locations will seek accreditation.

The Department will also continue to support the National Native Alcohol and Drug Abuse Program (NNADAP) and the Youth Solvent Abuse Program in acquiring accreditation and providing enhanced training and professional development for personnel working in both residential treatment centres and community-based programs. This will result in improved program and service delivery for FN/I clients.

Priority: Collaborate and cooperate with FN/I communities, provinces and territories, and service providers to modernize and adapt the health service system for FN/I.

Health Canada's goal for the FN/I health system is to provide efficient, effective and sustainable health services and programs that will contribute to better health outcomes for FN/I. A critical aspect to achieving this goal is effective cooperation and collaboration among key stakeholders across multiple jurisdictions. Health Canada works closely with its key partners, ranging from FN/I, the provinces and territories, health professional associations, national non-governmental organizations and the health research community to develop strong partnerships at the national, regional and community levels.

The First Ministers' 2003 Health Accord made important commitments to address some of the serious challenges facing the health of Aboriginal Canadians. First Ministers agreed to work together to address the gap in health status between Aboriginal and non-Aboriginal Canadians through better integration of health services. Pursuant to this Accord, Health Canada will work with the provinces and territories in a collaborative approach with national Aboriginal organizations to identify common priorities and opportunities for collective action, through the F/P/T advisory committee structure.

Within the Primary Health Care Transition Fund (PHCTF), a national three-year initiative was established in 2003-2004. Its goal is to support sustainable, transitional, primary health care activities to improve overall co-ordination of services and health information as well as promote cost-effective and improved quality of health service delivery through the integration of existing services and resources. Work is ongoing with a variety of organizations to implement initiatives funded through the Aboriginal component of the PHCTF such as midwife training programs, health and social services projects and telehealth.

The Health Integration Initiative (HII) commenced in 2003-2004 with $10.8 million over three years including 2004-2005 funds estimated at $4.7 million. This initiative will explore models for developing an accessible and efficient health care system for FN/I that, in the long-term, is integrated with a system serving all Canadians. It is a first step towards a long-term vision that will identify mechanisms for collaboration and harmonization between federal community-based programs and P/T health systems. The HII will support pilot projects and increase knowledge about integration through research and information-sharing as well as develop a policy framework with options for further integration.

In collaboration with INAC, HRSDC and SDC, Health Canada will continue to improve the coordination and integration of federal Aboriginal ECD programs. Drawing on the findings from the environmental scan of best practices, pilot projects and a national dialogue conducted in 2003-2004, the three federal departments will continue to work towards increasing service coordination at the community level.

Health Canada, in collaboration with FN/I communities, will work together on the development of community health plans for all communities. These health plans will support communities in making decisions consistent with their health priorities. Through demonstration projects, communities will be able to develop and implement a flexible, adaptable health plan template to be used for tracking measurable improvements in health program delivery accountabilities and to ensure that key ones are met. Over the next few years, the Department will continue to assist First Nations communities in developing their health plans. Currently, community demonstration sites are in the process of developing health plans for implementation in 2004-2005, which are scheduled to be evaluated after two years of operation.

In partnership with Indian Residential Schools Resolution Canada (IRSRC), Health Canada will allocate approximately $29.2 million over the next three years towards the IRSRC Mental Health Support Program. This program is intended to increase awareness, uptake and access to mental health and emotional support services. Over the long term, the goal of the mental health support program is to ensure that claimants have access to appropriate support services so that they may safely address issues related to the disclosure of abuse and the impacts of those experiences.

Priority: Strengthen information and knowledge management to improve delivery of health care services and programs

Health Canada faces diverse challenges in harmonizing business needs, health care service delivery requirements with information and communications technologies. A strategic and integrated approach will be critical to the Department's ability to develop a strong health and health-related information management infrastructure.

In keeping with the Department's focus on health system renewal, the FN/I e-health strategic vision and policy framework will be finalized and implemented in the coming year. The Department will introduce the new Home Care and Diabetes information systems in First Nations communities as well as pilot a new communicable disease and immunization reporting system to support data collection for the targeted Immunization Strategy for First Nation children on-reserve.

The national native addictions information management system will also be piloted in fifteen treatment centres across the country. This information system will increase access to information on addictions and treatment services for the public and enhance the management of national and regional treatment centre data for improved program decision-making.

In collaboration with INAC and SDC, Health Canada will create a national Aboriginal ECD service providers network. This web-based clearing house will enable better information sharing between service providers and improve training and professional expertise with a strategic long-term objective of enhancing the effectiveness of community programs.

Health Canada has developed an electronic Medical Transportation Record System and is working to enhance the system's capabilities. Implementation of the system will help to ensure efficient and effective use of the medical transportation program to better meet client needs.

The Department will continue to build and support capacity in FN/I communities to identify, understand and control the impact of exposure to environmental contaminants through community-based research, monitoring and analysis activities. In collaboration with FN/I communities, Aboriginal organizations, and other government departments, Health Canada will continue to deliver the National First Nations Environmental Contaminants Program and the Northern Contaminants Program with expenditures estimated at $2.2 million and $400,000 respectively.

Priority: Improve the management practices of Health Canada and FN/I communities by implementing effective evaluation and accountability mechanisms

The Department is committed to the principles of due diligence and public accountability by putting in place tools and mechanisms to measure progress and report on results. This includes establishing clear benchmarks of success and implementing effective accountability models for FN/I health programs and

services. In the area of FN/I health, accountability and responsibility are shared across multiple jurisdictions, between federal and provincial governments, as well as FN/I communities. Strong results-based management and accountability practices and principles will ensure that information gathered will enable the Department to continually learn, improve and deliver more effective, efficient health programs and services.

In this context, there are two broad types of accountability with which Health Canada is concerned. First, accountability for compliance with existing laws, regulations and standard accounting practices regarding the use of public funds. The second is accountability as it pertains to performance and reporting on results.

Health Canada's efforts will concentrate on the management of funding agreements, and on contracting practices and procedures, as well as keeping ongoing management practices in-line with the Management Accountability Framework. For example, the implementation of a plan for contract management provides guidance on contracting procedures in line with Treasury Board Policy, and with the principles of accountability and good governance. In 2004-2005 Health Canada's annual agreement update process will fine-tune FN/I funding agreements while ensuring that they reflect changes in, as well as new, federal policies and directives. The Department will continue its collaboration and dialogue on accountability issues with other federal departments, as well as with FN/I organizations, recognizing that the key to continued success in accountability implementation lies in extensive cooperation with stakeholders.

During fiscal years 2004-2006, Health Canada will continue its implementation of the Capacity Development Strategy in partnership with FN/I communities, as well as other government departments and agencies with an overall view to strengthening capacity in the management and administration of funding agreements. This work will focus on the areas of planning, evaluation, and financial and program reporting.

Health Canada will also pursue efforts to strengthen the evaluation function among FN/I programs and services. In line with the establishment of an evaluation policy specific to FN/I programs, the evaluation of Health Services Transfer Policies and Aboriginal Diabetes Initiative will be finalized. In 2004-2005, an evaluation of the ECD initiative, the Home and Community Care Program and the NNADAP will be initiated. This work will provide management and FN/I stakeholders with performance information to maximize effectiveness and efficiencies.

In response to recommendations made by the Auditor General, Health Canada is working with First Nations communities to streamline reporting requirements, improve the quality of reporting data and reduce administration. Over the next two years, Health Canada will work with First Nations communities to collectively identify information needs, while respecting available community resources. Health Canada will also work with other federal departments and agencies that provide First Nations funding through contribution agreements to determine ways to share information and further streamline First Nations communities' reporting.

Health Canada will continue to work towards improving the quality of programs and services through data collection and analysis. The Department will focus on evidence-based decision-making that utilizes information gathered through performance measurement and evaluation activities for the purposes of increased accountability and management.

Endnotes and website links

1 First Nations Regional Health Survey 1997 and First Nations and Inuit Health Branch Statistical Profile 1999

2 Aboriginal Peoples Survey 2001

3 Statistical Profile on the Health of First Nations in Canada 2003

4 HIV/AIDS Epidemiological Update: HIV/AIDS Among Aboriginal Persons in Canada: A Continuing Concern, April 2003

5 Fetal Alcohol Spectrum Disorder Program, Aboriginal Head Start on-reserve, and the Canada Prenatal Nutrition Program.

6 Youth Solvent Abuse Program, the National Native Alcohol and Drug Abuse Program, the Building Healthy Communities Program, the Brighter Futures Initiative, the National Aboriginal Role Model Program and the Labrador Innu Comprehensive Healing Strategy.

7 Aboriginal Diabetes Initiative, Community Nutrition Program, First Nations and Inuit Tobacco Control Strategy, and Injury Prevention Program.

8 For more information on the Strategy, consult www.hc-sc.gc.ca/susdevdur

9 Within the Non-Insured Health Benefits Program of which there are six benefit categories, expenditures for drugs are the highest.

Strategic Outcome:

Safe health products and food

Planned Spending (millions of dollars)* and Full-Time Equivalents (FTEs)

	Forecast Spending 2003-2004	**Planned Spending 2004-2005**	Planned Spending 2005-2006	Planned Spending 2006-2007
Gross expenditures	229.3	**224.1**	221.3	217.2
Less: Expected respendable revenues	40.7	**40.7**	40.7	40.7
Net expenditures**	188.6	**183.4***	180.6	176.5
FTEs	1,917	**1,953**	1,944	1,929

* This represents 5.5% of the Department's total net planned spending.

** The decrease in net expenditures between 2003-2004 and 2004-2005 is mainly due to the sunsetting of funding for the Legal Risks – Litigation costs initiative for government's defence in major litigations against the Crown in the areas of medical devices and tobacco. The decrease in net expenditures between 2004-2005 and 2005-2006 is mainly due to the sunsetting of funding related to the Canadian Biotechnology Strategy. The decrease in net expenditures between 2005-2006 and 2006-2007 is mainly due to a decrease in the level of funding for the Implementation of Health Canada's Therapeutic Access Strategy.

As Canada's federal authority responsible for the regulation of health products and food, Health Canada evaluates and monitors the safety, quality and effectiveness of the thousands of drugs, vaccines, medical devices, natural health products and other therapeutic products available to Canadians, as well as the safety and quality of the foods we eat. Our legislated mandate includes ensuring that veterinary drugs sold in Canada are safe and effective for animals, and that the foods derived from animals treated with those drugs are safe. Health Canada also promotes the health and well-being of Canadians through a broad range of

activities linked to health products and food, including nutrition policies and standards such as Canada's Food Guide to Healthy Eating.

Health Canada takes an integrated, science-based approach to the management of risk and benefits for health products, food and nutrition, maximizing the safety provided by the regulatory system and enabling Canadians to make healthy choices and informed decisions about their health. This approach recognizes that the health of Canadians is a shared responsibility – with the provinces and territories, with health care providers, with industry and with Canadians themselves, whose individual choices and circumstances must be respected. Health Canada delivers its responsibilities for health products, food and nutrition through offices across the country and covering all regions.

Through the Therapeutics Access Strategy (TAS), Health Canada is taking further steps to ensure that human drugs and other therapeutic products are safe, of high quality, therapeutically effective, appropriately used and accessible in a timely and cost-effective fashion. This strategy has three interrelated objectives: (1) transforming our regulatory performance by improving the timeliness and transparency of the review process for therapeutic products while maintaining Health Canada's high standards for safety; (2) enhancing post-market surveillance by exercising greater vigilance around safety and therapeutic effectiveness issues once products reach the market; and, (3) improving access to appropriate and cost-effective drug therapies for Canadians, which contributes to the sustainability of the health care system (reported under the Access to Quality Health Services for Canadians strategic outcome). In Budget 2003, the Government of Canada committed $190 million over five years for TAS.

The Therapeutics Access Strategy includes measures to ensure that the Department has the right financial and human resource management tools to get the job done. These measures will help us achieve the performance commitments the Department has made to reduce review and approval times for therapeutic products, and ensure that these and other improvements to the regulatory system can be sustained in the long-term. Our Department will develop a plan for improvement in regulatory performance in 2004-2005, which will cover financial (including external charging) and human resource requirements and will consult industry and other stakeholders on the approach.

Priority: Transforming our efficiency, effectiveness and responsiveness as a regulator

Health Canada faces important challenges in delivering our regulatory responsibilities for health products and food. With science and technology evolving rapidly, the challenge is to ensure that citizens can benefit from the opportunities created by new knowledge, particularly through better health. Health Canada' s regulatory system and scientific capacity must transform to keep pace with change, so that Canadians can continue to have confidence in our high standards of safety, and Canadian industry can benefit from an internationally-comparable regulatory environment. A broad range of actions under this priority will be taken during 2004-2005 and beyond.

As a key objective of the Therapeutics Access Strategy, Health Canada will meet performance targets on review of new drug submissions 90% of the time in 2005-2006 for pharmaceuticals and in 2006-2007 for

biologics and genetic therapies, including elimination of backlogs.[1] We will do this without reducing public safety, by re-engineering review processes, increasing our science capacity and applying project management and other quality systems to review processes. We will also apply these systems to submissions of generic drugs, veterinary drugs and novel foods.[2]

The Government of Canada recognizes that an environment that supports innovation in health and food products is essential for Canadians to ultimately benefit from technology in terms of better health outcomes. Health Canada will implement strategies that support earlier engagement with industry, patient and consumer groups and other stakeholders in drug development. This will improve the predictability and efficiency of the regulatory review process for clinical trial applications and new drug submissions. We will also implement Good Guidance Practices to help industry improve the quality of submissions as well as Good Review Practices to ensure high-quality reviews. The Department will continue to support scientific research in emerging technology areas, such as genetic therapies and novel drug delivery systems, to inform regulatory guidance to industry and review practices.

Health Canada, in cooperation with other federal partners, will develop a biotechnology stewardship framework to enable responsible introduction of new discoveries through novel and appropriate regulatory mechanisms. We will evaluate the establishment of a Code of Practice for all stakeholders conducting policy, regulation and research activities.

Health Canada is also engaged in regulatory cooperation and harmonization activities with partner organizations around the world. The Department will implement a new Memorandum of Understanding with the U.S. Food and Drug Administration to support a more efficient therapeutic product evaluation process that allows faster public access to important new therapies and quicker identification of risks associated with marketed health products. In addition, we will pilot a joint product submission review project with Australia's Therapeutic Goods Administration, which will allow the Department to share information while safeguarding Health Canada's high safety, efficacy and quality standards. Health Canada will develop an international regulatory cooperation strategy in 2004-2005 to provide a longer-term approach to our international collaboration efforts in such areas as food, nutrition and health products.

Health Canada will implement an electronic scientific laboratory information system supporting the Biologics and Genetic Therapies group's work to achieve accreditation for its laboratories in accordance with international quality standards. In 2004-2005, the Department will continue working with Japan, the European Union and the United States to reduce duplication and testing of new medicines and collaborate with the UK's National Institute for Biological Standards and Control to improve information-sharing on research and testing methodologies.

Health Canada is an active participant in the International Conference on Harmonization of Technical Requirements for the Registration of Pharmaceuticals for Human Use (ICH) and similar organizations for medical devices, veterinary drugs and food. We moved quickly in May 2003 to accept submissions prepared according to ICH's Common Technical Document harmonized standard, which eliminates the extra time required by sponsors to format their submissions to meet domestic requirements. The Department will implement an electronic review system to modernize our approach to health product submissions and improve accessibility to information during the review process and over the product life cycle.

The quality of active pharmaceutical ingredients (APIs) contained in drugs used by Canadians is critical to overall product quality. We will also develop a new regulatory framework that implements cutting-edge ICH standards for drug manufacturing practices that will result in greater regulatory oversight of the quality of the active pharmaceutical ingredients in the drugs used by Canadians.

These activities are part of larger efforts to develop and implement innovative, modern approaches to regulation of health products and food, including flexible, risk- or standards-based regulatory frameworks. These support the Government's commitment to smart regulation, and are linked to Health Canada's efforts to support legislative renewal through the proposed new *Canada Health Protection Act* as noted in the 2004 Speech from the Throne.

The Department will also begin to implement the *Natural Health Products Regulations*, which were introduced in January 2004. These regulations include provisions for product and site licensing, standardized label requirements, conducting clinical trials and adverse reaction reporting for natural health products. Also in 2004, the Department will implement a new guideline that sets out the regulatory expectations for the inclusion of children in clinical trials for therapeutic products. This guideline will facilitate research into the appropriate use and labelling of many therapeutic products for children and will ensure that they can benefit from the full range of therapies available to adults. Building on the new safety standards, new regulations for cells, tissues and organs for transplantation, including blood, are expected to be in place by 2005.

Priority: Providing authoritative information for healthy choices and informed decisions by Canadians

More than ever, citizens are more active in managing their own health. They want more access to information on health products, food and nutrition, as well as the regulatory process and decisions. At the same time, the rise of non-communicable chronic disease in Canada is a disturbing phenomenon, including an increased prevalence of obesity and diabetes. In response, Health Canada will increase its efforts to provide timely, evidence-based information on food, nutrition and health products to help Canadians and health care professionals make better-informed choices. We will do this through a range of activities.

Improved information on healthy eating and nutrition will be a major focus of efforts. Health Canada's dietary guidance, including Canada's Food Guide to Healthy Eating, is being reviewed to ensure it continues to promote a pattern of eating that meets nutrient needs, promotes health and minimizes the risk of nutrition-related chronic disease. The review will ensure that this guidance reflects the most current scientific evidence concerning the relationships between diet and health and provides authoritative information to help Canadians make healthy choices about the food they eat. In the coming year, Health Canada will continue to raise awareness about the new nutrition labelling requirements on food that came into effect in 2003 and how the labels can be used to make healthy food choices.

We will make documents available to the public that outline the scientific and risk-based reasons for our decisions regarding health products, food and nutrition. This should increase public awareness of the benefits and risks of health products, food and nutrition issues. In addition, the Department will improve product monograph requirements for drugs beginning in 2004, including a new consumer information section.[3]

As part of our biotechnology stewardship role, Health Canada will implement an enhanced biotechnology website in 2004-2005 to more effectively address the needs of consumers. The Department will also continue to use other communication tools, such as fact sheets, brochures and exhibits, to improve awareness and confidence of health-related biotechnology.

Natural health products continue to be an important area of focus. For example, working with the Canadian Institutes for Health Research, the Department will invest $240,000 over the next three years to create a research network investigating the use of herbal medicines by the Cree Nation to prevent and potentially treat Type 2 diabetes. In addition, $300,000 over three years will be allocated to a research network on natural health products that brings together leading academic researchers and natural health practitioners.

Priority: Increasing responsiveness to public health issues and greater vigilance of safety and therapeutic effectiveness in real world use

Canadians expect that the food and therapeutic products for sale in Canada are as safe as possible. To this end, Health Canada must identify and assess product health and safety risks, alert the public and manage those risks in a manner that shares responsibility appropriately with industry, stakeholders and Canadians. At the same time, the confidence of Canadians in our regulatory system for health products and food must be maintained. With the discovery of Bovine Spongiform Encephalopathy (BSE) in Canada and the US, Health Canada has taken action to further protect the food supply against the risk of BSE by banning specified risk materials from entering the human food chain.

Building on this and other actions, Health Canada will increase our overall responsiveness to public health and safety issues associated with food, nutrition and health products, as well as developing a new program to assess the therapeutic effectiveness of health products on the market.

One element in our work will be to strengthen risk communications to patients, the public and health professionals. We will do so through greater cooperation with internal and external partners, new industry guidance on communication with health professionals and public advisories and informing Canadians about food- and nutrition-related health risks.

Health Canada will continue to play a critical leadership role in the delivery of the Food Safety component of the Agriculture Policy Framework, a collaborative five-year initiative between the federal, provincial and territorial Ministers of Agriculture. Our Department will focus on the development of policies and intervention strategies to address public health hazards at the farm level. Research to support on-farm food safety policies and standards will provide science-based information and knowledge. Our Department will collaborate with Agriculture and Agri-Food Canada and the Canadian Food Inspection Agency to review industry-developed, on-farm food safety programs and assist industry to effectively address public health hazards such as food-borne diseases, supported by investments of $32.5 million over five years. In addition to this work, Health Canada will continue to set maximum residue limits for veterinary drugs in foods derived from animals.

Health Canada will continue to conduct the Total Diet Study, an ongoing national program recommended by the World Health Organization, that measures the levels of potentially toxic chemicals in foods consumed by Canadians. Information from the study is used to assess human health risks, monitor time and geographical trends in exposure and identify at-risk population groups and foods. Data from the study will be publicly accessible on our Department's website.

The Department will work with Statistics Canada and the Canadian Institute for Health Information to improve surveillance activities that provide reliable, timely information about Canadians' dietary intake and nutritional well-being. This data will guide the development of food and nutrition policy and support consumer education.

Ongoing data collection from Canadian and international sources on adverse reactions to health products provides early warning of unanticipated risks of these products, once they are on the market. Health Canada will enhance its post-market surveillance of safety for human and veterinary drugs and natural health products. We will establish new regional centres across the country for reporting adverse drug reactions and increase our efforts to communicate adverse drug reaction information to the public in a timely fashion. The Department will also develop a new post-approval program to monitor therapeutic effectiveness.

In partnership with such groups as the Canadian Coalition on Medication Incident Reporting and Prevention, Health Canada will continue work to establish a medication incident reporting system. This system will reduce preventable medication errors. The Department will also evaluate wireless technology as a tool to report adverse reactions and medical incidents and to broadcast critical safety and effectiveness information. This will enable health professionals to promptly report more complete information about adverse reactions and medication incidents.

Our Department will also examine new surveillance mechanisms to identify serious and life-threatening adverse drug reactions in children. In collaboration with the Canadian Pediatric Society and the Pharmaceutical Outcomes Program of the Children's and Women's Health Centre of British Columbia, Health Canada will conduct a two-year study to determine the feasibility of active surveillance to identify serious life-threatening adverse drug reactions in children 0-18 years.

Health products with look-alike or sound-alike names can lead to errors in prescribing, dispensing or administration. Health Canada will implement a feasibility study along with a computer application that will screen for look-alike/sound-alike similarities with the possibility of sharing the software with the U.S. Food and Drug Administration.

In addition, we will pursue improved regulatory compliance by industry through post-market inspections. We will implement a program for compliance inspections of establishments as part of the National Review for Cells, Tissues, and Organs. The Department will also implement the Medical Device Inspection Program and increase our adverse drug reaction reporting compliance activities.

Priority: Improving transparency, openness and accountability to strengthen public trust and stakeholder relationships

Improving transparency, openness, shared responsibility and accountability is a key objective of the Department and the Therapeutics Access Strategy. The 2003 Public Policy Forum consultations with stakeholders on Health Canada's therapeutics review process underscored that significant work must be done to ensure that we fully integrate these principles into our business. This is being addressed through a number of key initiatives.

The Department will develop and begin implementing a public involvement strategy that will optimize public understanding of, and input into, decision-making processes, strengthen Department-stakeholder relationships and support more effective and efficient public involvement activities. In addition, Health Canada will make the regulatory process for therapeutic products and food more accessible to stakeholders, including patient and consumer groups.

In the coming year, public and stakeholder outreach will accompany our efforts to update standards and regulatory frameworks for blood and blood components, and for cells, tissues and organs. Working with the Canadian Food Inspection Agency and Crop Life Canada, our Department will evaluate strategies to allow the public to provide input into the review of new novel food submissions.

We will seek input from partners and stakeholders as we update policies and guidance such as Canada's Food Guide to Healthy Eating, through a process designed to engage Canadians in better understanding the importance of healthy eating and their shared responsibility in maintaining and improving their nutritional health and well-being.

Health Canada will establish clear, internationally comparable performance targets for all stages of the regulatory review process for therapeutic products and revise performance measurement approaches to ensure consistency with other leading regulators. The Department will improve its accountability to the public by providing more useful and understandable annual plans and reports on our performance for health products, food and nutrition-related activities.

Endnotes

1. Biologics and genetic therapies include: blood and blood products, viral and bacterial vaccines, genetic therapies and diagnostics, tissues and organs, xenotransplants (using animals and donors of living cells, tissues and organs), radiopharmaceuticals, and reproductive technologies.
2. Novel foods are new foods produced as a result of advances in food science and biotechnology, or foods that have been modified from their traditional composition.
3. A Product Monograph is a factual, scientific document that describes the properties, claims, indications and conditions of use of the drug product and other information required for optimal, safe and effective use of the drug.

Strategic Outcome:

Healthier environments and safer products for Canadians

Planned Spending (millions of dollars)* and Full-Time Equivalents (FTEs)

	Forecast Spending 2003-2004	**Planned Spending 2004-2005**	Planned Spending 2005-2006	Planned Spending 2006-2007
Gross expenditures	227.8	**248.1**	259.8	262.5
Less: Expected respendable revenues	9.8	**12.7**	12.7	12.7
Net expenditures**	218.0	**235.4***	247.1	249.8
FTEs	1,247	**1,272**	1,287	1,290

* This represents 7.1% of the Department's total net planned spending.

** The increase in net expenditures from 2003-2004 to 2004-2005 is mainly due to the Federal Tobacco Control Strategy and the renewal of Canada's Drug Strategy. The increase in expected respendable revenues is related to the Workplace Health and Public Safety Programme. The increase in net expenditures from 2004-2005 to 2006-2007 is mainly due to the renewal of Canada's Drug Strategy which will reach stable funding starting in 2007-2008.

Health Canada has a mandate to address many elements of day-to-day living in Canada that have an impact on the health of Canadians by performing and accessing high quality science. Some of these elements include healthier workplaces, drinking water safety, air quality, radiation exposure, alcohol and drug abuse, consumer product safety, tobacco and second-hand smoke and chemicals in the environment. We also provide workplace health services to federal employees in Canada and abroad, employee assistance services for public sector organizations including federal departments and agencies and devise medical contingency plans for visits and international conferences attended by Heads of State. We coordinate or participate in federal emergency preparedness and response on several fronts such as nuclear events, anti-terrorism and

health emergencies. This broad mandate derives from legislation such as the *Food and Drugs Act*, the *Controlled Drugs and Substances Act*, the *Hazardous Products Act*, the *Canadian Environmental Protection Act*, the *Tobacco Act* and others.

In 2004-2005, the Department will contribute to healthier environments and safer products for Canadians through new and ongoing initiatives which integrate the principles of sustainable development. Building on our work to help protect the health of Canadians from threats in the environment, we will generate new research, more partnerships and stronger federal leadership to improve health outcomes, particularly for vulnerable populations such as children. The Department will continue implementation of the renewed Canada's Drug Strategy and the Federal Tobacco Control Strategy to combat preventable illnesses, diseases and deaths affecting Canadians and pursue the development of a workplace health agenda to promote healthier workplaces. Through voluntary compliance programs, regulation and information dissemination, our Department will also protect the health and safety of the travelling public and of Canadians.

Priority: Reduce risks to health and safety, and improve protection against harm associated with workplace and environmental hazards, consumer products (including cosmetics), radiation-emitting devices, new chemical substances and products of biotechnology

Health Canada will continue to identify and reduce risks to human health posed by environmental factors such as water quality, air quality, radiation and environmental contaminants. Our work includes health risk assessments and the development of guidelines and standards.

During 2004-2005, we will intensify our work on the human health impacts of climate change and air pollution. Our goal will be to help address the economic burden of illness, disability and premature death in Canada which has been estimated at approximately $75.5 billion annually by the Canadian Institutes of Health Research.[1] Under the Canada/US Border Air Quality Strategy, we will develop a health-based Air Quality Index to provide Canadians with timely information on air quality and possible adverse effects on their health in order to support the development of policies and actions.[2] This work is consistent with the commitments of Health Canada's third Sustainable Development Strategy.

> *"Throughout Canada, children are more likely to be hospitalized for respiratory problems resulting from exposure to air pollution than any other cause."*
>
> Changing Habits, Changing Climate: A Foundation Analysis, Canadian Institute of Child Health, March 2001 (http://www.cich.ca/ClimateChangeReport.pdf)

To better protect the health of Canadians from environmental contaminants, the Department will make additional progress under the 1999 *Canadian Environmental Protection Act* (CEPA) by assessing and categorizing additional substances to better manage and eliminate human exposure to toxic substances.[3] To date, the Domestic Substances List (23,000 substances) has been reviewed to determine potential priorities for action. It has been determined that 849 substances require closer study. The intent in 2004-2005 is to consult on the selection process and solicit additional information on these 849 substances. The substances will then be

prioritized and screened. It is expected that approximately 20 screening assessments will be carried out in 2004-2005. CEPA is one of the cornerstones of the Department's Health and Environment Strategy and an important element of the third Sustainable Development Strategy.

Counter-terrorism/nuclear emergency preparedness and response is another important element of work under this priority. During 2004-2005, Health Canada will participate in planning for the next generation of the International Nuclear Emergency Exercises, which will help us examine the practical implications of implementing counter-measures (e.g., controls on food and travel) after a simulated radiation contamination.[4] We will work with provincial governments to improve safeguards to protect the health of Canadians during nuclear emergencies.

Frameworks to guide physical and psycho-social emergency response initially developed under the Government of Canada's Public Security and Anti-Terrorism Initiative are being expanded to include health emergencies like SARS. In 2004-2005, we will intensify efforts to build capacity to support the emergency responders and federal workers who provide services during and immediately following critical incidents or public health emergencies.

As part of our legislative mandate, Health Canada will continue to obtain the science necessary to identify, assess and manage the health and safety hazards and health risks to Canadians associated with: consumer products; hazardous workplace materials; cosmetics; new chemical substances; products of biotechnology; radiation produced by radiation emitting devices; environmental noise; and, solar UV radiation.

In 2004-2005, we will enhance our support for the Lead Risk Reduction Strategy by undertaking key regulatory actions that would restrict the lead content of children's jewellery and prohibit the import, advertisement or sale of candles with lead-core wicks.[5,6] This will help protect the health of Canadians by reducing health risks related to lead exposure. Performance will be based on the removal of children's leaded jewellery and lead core wick candles from the Canadian marketplace.

In 2004-2005, the Department will also seek an amendment to the *Cosmetics Regulations* to require manufacturers and distributors of cosmetic products to disclose ingredients on their product labels. This initiative will enhance the safety of Canadians by making available to them valuable information concerning the composition of cosmetics, particularly those ingredients to which they may be sensitive.

As well, Health Canada will demonstrate international leadership by implementing the hazard communication system known as the Globally Harmonized System (GHS) of Classification and Labelling of Chemicals.[7] Designed to enhance the protection of human health and the environment, the GHS is a commitment made at the World Summit on Sustainable Development that will ensure the availability of more consistent and comprehensive information for decision-makers to better manage and help reduce the need for duplicate testing and evaluation of chemicals. Key GHS stakeholders include provincial and territorial governments, industry, organized labour and consumer associations. Progress in legislative and regulatory changes for meeting a 2008 timeline for a fully operational system will be used to measure successful implementation.

The Department will continue to provide water and food inspection and sanitation services to over 10 million travellers who come to Canada annually by air, rail and marine travel. As well, Health Canada will continue to provide the Public Services Health Program to more than 20 federal departments comprising approximately 250,000 people. We also operate a 24/7 Crisis Referral Centre for employee assistance services. The Centre

deals with 37,000 calls annually from clients employed by 122 public sector organizations, including federal departments and agencies.

The impacts of the workplace on human health continue to generate attention. In 2004-2005, the Department will partner with provincial and territorial governments, stakeholder groups and other government departments to support research to develop better science and understanding of the health risks directly and indirectly related to the workplace. These risks are associated with health problems such as infections, substance abuse, anxiety and depression, injuries and conflicts. This research will assist us as we continue the development of a workplace health agenda.[8] We will also focus on dissemination of information on workplace health issues and promote successful practices. Over time, this work will help to identify national performance measures and progress indicators leading to safer, healthier and more productive work environments for Canadians.

Priority: Reduce health and safety risks associated with tobacco consumption and the abuse of drugs, alcohol and other controlled substances

Every year, more than 47,000 deaths in Canada can be attributed to tobacco use. Through demonstrated leadership on the Federal Tobacco Control Strategy, approved in 2001, Health Canada will continue to seek reductions in the incidence of disease and death caused by tobacco use through prevention, cessation, protection and harm reduction initiatives. Program priorities will be supported by research and public communications.

In 2004-2005, one focus of our work will be on tobacco cessation to encourage people who currently smoke to quit smoking. We will work with the University of Waterloo and the provincial governments of Prince Edward Island and British Columbia to evaluate a coordinated approach to cessation. We will assess factors such as a smoker's level of addiction and provide referrals to the most appropriate source(s) of cessation support. Follow-up will determine the effectiveness of various interventions. This initiative will be one part of our work in 2004-2005 to support implementation of a national coordinated approach to cessation in communities across Canada. The best evidence of the success of these and other initiatives will be based on ongoing data from the Canadian Tobacco Use Monitoring Survey.[9]

Another objective of the Federal Tobacco Control Strategy is to explore ways to change tobacco products to reduce health hazards. As such, Health Canada intends to pursue regulations that would mandate changes to cigarettes that would decrease the number of cigarette-lit fires and their associated harm and deaths.[10]

On an annual basis in Canada, nearly $9 billion in health, social and economic costs can be attributed to alcohol and drug abuse.[11] Health Canada will continue to lead Canada's Drug Strategy and work in partnership with the provinces and territories, municipalities, non-government organizations and stakeholder groups. We will continue to administer the *Controlled Drugs and Substances Act* and its regulations, devise harm reduction and promotion strategies to combat alcohol and drug abuse, provide expert scientific advice and drug analysis services to law enforcement agencies and manage Health Canada's medical marihuana program. Canada's Drug Strategy activities will continue to be directed to reducing the supply of and demand for drugs through prevention, harm reduction, treatment and enforcement programming.[12]

In May 2003, the Government announced a $245 million investment over five years for Canada's Drug Strategy. Health Canada will target its new funding towards increasing the federal leadership role in the Strategy, developing a national action plan in consultation with all stakeholders and reporting on progress to Parliament. We will also increase research done in Canada on drug and alcohol abuse, fund the treatment component of Drug Treatment Courts, develop a new grants and contribution program for innovative community programs and expand health promotion and prevention activities.

In 2004-2005, Health Canada will build a strong foundation for the renewed Strategy and begin funding innovative projects through the Community Initiatives Fund. We will also complete development of a comprehensive evaluation framework, establish health promotion activities targeted at youth, analyze and report on the results of the Canadian Addiction Survey and conduct a review and amend the *Marihuana Medical Access Regulations*.

As well, the Alcohol and Drug Treatment and Rehabilitation Program (ADTR) will continue to improve treatment for women and youth suffering from substance abuse problems. ADTR is a 50-50 cost-shared program with the provincial governments. Health Canada's primary role is to provide funding, data collection and analysis and knowledge dissemination.

Endnotes and website links

1 http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/ebic-femc98/pdf/ebic1998.pdf

2 http://www.ec.gc.ca/canada_us/air/index_e.htm

3 http://www.hc-sc.gc.ca/english/iyh/environment/cepa_overview.html

4 http://www.nea.fr/html/rp/inex/index.html

5 http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/cps/pdf/lrrs_complete.pdf

6 http://www.hc-sc.gc.ca/english/iyh/products/candles.html

7 http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/whmis/harmonization.htm#top

8 http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/workplace/other.htm and http://www.enwhp.org

9 http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tobacco/research/ctums/2003/summary_first_2003.html

10 http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tobacco/pdf/pdf/RIP-ENG.pdf

11 *The Costs of Substance Abuse in Canada: a cost estimation study* – Single, Robson, Xie, Xiaodi et al., Canadian Centre on Substance Abuse, Ottawa, 1996

12 http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppi-ibdrp/hrdb-rhbd/profil_e.asp

Strategic Outcome:

Sustainable pest management products and programs for Canadians

Planned Spending (millions of dollars)* and Full-Time Equivalents (FTEs)

	Forecast Spending 2003-2004	Planned Spending 2004-2005	Planned Spending 2005-2006	Planned Spending 2006-2007
Gross expenditures	44.9	45.3	45.5	45.7
Less: Expected respendable revenues	7.0	7.0	7.0	7.0
Net expenditures**	37.9	38.3*	38.5	38.7
FTEs	512	541	542	545

* This represents 1.2% of the Department's total net planned spending.

** The increase in net expenditures is mainly due to the Building of public confidence in pesticide regulation and improving access to pest management products initiative.

Health Canada's Pest Management Regulatory Agency (PMRA) regulates products designed to manage, destroy, attract or repel pests, and which are used, sold or imported into Canada under the Pest Control Products Act (PCPA). The new PCPA received Royal Assent in December 2002, and will be implemented as early as possible in 2004, once the supporting regulations are in place. The new PCPA is driving changes to the regulatory system to: strengthen health and environmental protection; make the registration system more transparent; and, strengthen post-registration control on pesticides.[1]

Our priorities over the next three years are to: help ensure the health and environmental safety and efficacy of pesticides; help ensure that products are manufactured, sold and used safely in compliance with the PCPA; and, promote sustainable pest management practices that help minimize the risks associated with pesticides. In the long-term, these priorities will contribute to the protection of health and the environment, increased public and stakeholder confidence in pesticide regulation and increased use of reduced-risk pest management practices and products.

Progress towards these outcomes will be accomplished through the following activities: registration of new pesticides (approximately 50% of the annual PMRA budget); re-evaluation of older pesticides (approximately 20%); compliance activities (approximately 20%); sustainable pest management projects (approximately 5%); and, business improvement initiatives (approximately 5%). Our business improvement initiatives are inline with government-wide initiatives. For example, the new PCPA is consistent with the principles of smart regulation, and the new electronic regulatory system is part of the Government On-line initiative. Within these activities, we have identified priorities for particular attention.

Priority: Safe and effective pest control products

The PMRA's role as a pesticide regulator is to help prevent unacceptable risks to human health and the environment from the use of pesticides. Implementation of the new PCPA, including the development of regulations, policies and procedures, will help ensure the safety and efficacy of pesticide products. Ongoing activities will include strengthening the link between pesticide research and regulation, continuing to register new pesticides and re-evaluating older pesticides. These activities will result in strengthened health and environmental protection, increased transparency and public participation, timely access to pesticides and timely removal of pesticide products and uses with unacceptable risks.

We will publish several new regulations to strengthen health and environmental protection, as well as post-registration controls. One regulation will require pesticide companies to report data regarding their sales of pesticides. We will establish a database to gather and track pesticide sales as an indicator of pesticide use, and incorporate the data into evidence-based health and environmental risk assessments. Another regulation will require pesticide companies to report adverse effects. The new product safety regulations will require pesticide companies to provide safety information in workplaces where pesticides are used or manufactured so that workers can take the necessary precautions.[2]

Provisions in the new PCPA will provide for increased public participation and transparency in the pesticide regulatory system. We will strengthen the existing process for public consultation and provide public disclosure of non-confidential information supporting registration decisions including detailed evaluations of risk and value. The public will be able to inspect confidential scientific test data used to support registration decisions and request a reconsideration of major registration decisions.

Pesticide research and long-term monitoring is important to measure the effectiveness of mitigation strategies and to identify pesticide trends and emerging issues. The PMRA has identified and shared research priorities with federal government departments and other branches of Health Canada responsible

for conducting research on pesticides and pest management. This scientific research and monitoring data will be considered during the re-evaluation of older pesticides and the registration of new pesticides. The success of this initiative is dependent on the strength of partnerships with other government departments. The Government of Canada is investing approximately $40 million over six years to strengthen links between federal pesticide research and regulatory capacities, which will help better protect health and the environment.

To help ensure the safety and efficacy of older pesticide products, we re-evaluate active ingredients that were registered before 1995 using modern risk assessment methods and current scientific data. Under a harmonized North American approach to re-evaluation, the PMRA and the United States Environmental Protection Agency (U.S. EPA) will complete the assessment of 405 active ingredients and their associated end-use products by 2008. The assessment of active ingredients for food uses is expected by 2006. Recognizing the importance of transparency and accountability with respect to re-evaluation, we will continue to publish documents announcing re-evaluation decisions and will report on progress of the re-evaluation program in our first annual report to Parliament. The re-evaluation program will help ensure that only safe, sustainable pest management products continue to be available for use in Canada.

We will continue to review applications for the registration of new pesticides in as timely a manner as possible to help ensure safe and effective pest control products are available for Canadians. Along with the U.S. EPA, Mexico's pesticide regulatory agencies (CICOPLAFEST) and the Organization for Economic Co-operation and Development, we will continue to pursue worksharing and harmonization of data requirements, test methods and risk assessment procedures. This includes a harmonized approach to cumulative risk assessments.

An initiative to encourage the pesticide industry to submit applications for reduced-risk products in Canada began in 2002.[3] When compared to existing products for the same use, reduced-risk products present an improved risk scenario to human health or the environment. The review of these applications are expedited to provide Canadians with timely access to reduced-risk pesticides. We will report on the registration results to demonstrate the extent to which this access has been improved.

In 2002, Health Canada and Agriculture and Agri-Food Canada (AAFC) received $54.5 million over six years to facilitate access to reduced-risk products for agricultural use, including "minor use" pesticides. Minor use pesticide products are those used in such small quantities that manufacturers find the Canadian sales potential insufficient to seek a registration in Canada. AAFC will generate data to support the registration of the minor use pesticides. We will review submissions that are generated by AAFC, according to workplans that are jointly agreed upon by the two organizations.

Priority: Compliance with the *Pest Control Products Act*

Compliance activities are an essential component of the regulatory program to help determine if pesticides are manufactured, sold and used in accordance with the conditions of registration. The conditions of registration are stipulated in the letter of registration and/or on the pesticide label and may include instructions or

restrictions for use, storage, handling and disposal. In collaboration with Canadian Food Inspection Agency (CFIA) and in partnership with other federal and provincial pesticide regulators, our regional officers across Canada facilitate, encourage and maximize compliance with the PCPA and the conditions of registration.

Compliance activities focus on the inspection and investigation of those who sell, distribute and use pesticides. The performance of the compliance program is currently measured by the number of investigations, inspections, and enforcement actions taken. The 2003 report of the Commissioner of the Environment and Sustainable Development identified the need to efficiently target compliance activities through a review of the activity selection process and to strengthen the measurement and reporting functions of the compliance program. In considering what new or modified approaches and procedures may be needed, we will review how comparable Canadian and international organizations target, measure and report their compliance activities – and adjust our business procedures accordingly by the end of 2007.

Priority: Sustainable pest management practices that help minimize the risks associated with pesticides

In response to Canadians' growing interest in minimizing the risks associated with traditional pesticides, we are committed to integrating the principles of sustainable development into pest management. We develop and promote sustainable pest management products and practices in cooperation with other federal departments, provinces and territories, growers, the pesticide industry and non-government organizations.

In partnership with stakeholders, the PMRA and AAFC will continue to develop crop profiles and implement risk reduction strategies for agricultural commodities such as potatoes, canola and pulses (e.g., peas, chickpeas and lentils). With federal and provincial colleagues, we will develop a pesticide risk indicator to assess risk reduction and work with AAFC to develop an indicator to evaluate integrated pest management (IPM) adoption in agriculture.

The Healthy Lawns Strategy is a collaborative project with provincial and territorial governments that began in 2000.[4] In 2004-2005, we will continue to promote lawn IPM to homeowners and improve the risk reduction information on pesticide labels. With provincial colleagues, we will continue to pursue a harmonized pesticide classification system for Canada, based on comments received from the consultation document published in 2003. These activities will help reduce Canadians' reliance on pesticides for lawn care.

The new PCPA supports the objective of risk reduction in a variety of ways, for example, by stipulating that the regulatory system must not only prevent unacceptable risks, but must also minimize all risks posed by pesticides. In 2004, we will develop and consult on new policies to facilitate the use of reduced-risk strategies and products, including consideration of regulations to exempt certain products from all or some of the provisions of the Act and to permit the use of lower-than-label rates in prescribed circumstances. The new PCPA also recognizes the importance of pesticide minor uses by including authority to make regulations in this area, and this will be explored in consultation with stakeholders and provinces/territories.

Endnotes and website links

1 http://www.hc-sc.gc.ca/pmra-arla/english/legis/pcpa-e.html

2 http://www.hc-sc.gc.ca/pmra-arla/english/pubs/dis-e.html

3 http://www.pmra-arla.gc.ca/english/pdf/dir/dir2002-02-e.pdf

4 http://www.healthylawns.net/

Strategic Outcome:

Improved evidence base and increased use of information and communications technologies to support health decision-making

Planned Spending (millions of dollars)* and Full-Time Equivalents (FTEs)

	Forecast Spending 2003-2004	**Planned Spending 2004-2005**	Planned Spending 2005-2006	Planned Spending 2006-2007
Net expenditures**	104.5	**98.7***	97.6	102.6
FTEs	608	**608**	600	600

* This represents 3.0% of the Department's total net planned spending.

** The decrease in net expenditures from 2003-2004 to 2004-2005 is mainly due to the sunsetting of the Canada Health Infostructure Partnerships Program. The decrease in net expenditures from 2004-2005 to 2005-2006 is mainly due to the sunsetting of funding for the Streamlining Service Delivery Using E-Collaboration initiative. The increase in net expenditures from 2005-2006 to 2006-2007 is mainly due to the Access to Key Services for Official Languages Minority Communities initiative.

Improving Canada's health care system is a priority of the Government and of Canadians in general. Increasing the use of information and communications technologies in the health care system, along with more and better use of evidence for decision-making as well as improved performance measurement and accountability are key strategies to effect positive change in the health care system. These strategies were reflected in the 2003 Health Care Accord and the 2003 Budget. A total of 1.6 percent of departmental funding under this strategic outcome supports Health Canada's priorities for contributing to these strategies over the next three years. The remaining 1.4 percent funds the operations of essential departmental information and knowledge management and information technology systems.

Priority: Accelerate the use of information and communication technologies in the health sector

Health Canada recognizes that the use of information and communications technologies in the health sector (eHealth) is an essential element of health care renewal. Accelerating the use of such technologies will speed improvements in health care for Canadians.

Health Canada funded 29 projects through the Canada Health Infostructure Partnerships Program (CHIPP) between 2000-2002 with the intent of demonstrating how information technologies could be used to improve health care delivery. Many projects have been integrated into health care delivery – a good indicator of their success. As part of the government's commitment to the implementation of health information technologies, Budget 2003 provided $600 million in additional funding to Canada Health Infoway Inc. (*Infoway*) to accelerate the development of electronic health records, common information technology standards and further development of telehealth applications. *Infoway's* 2003-2004 business plan *"Building Momentum"* identifies its priorities and expected progress over the next three years. Health Canada will continue to support *Infoway's* progress through policy work including intergovernmental collaboration through the Federal/Provincial/Territorial Advisory Committee on Information and Emerging Technologies. Budget 2004 provided additional funding of $100 million to *Infoway* to support the development and implementation of a Pan-Canadian health surveillance system.[1]

While the value of these technologies to health care renewal has been demonstrated in Canada and abroad, a key challenge remains to resolve policy issues of concern to citizens, such as privacy, so that eHealth can be more widely implemented. To accomplish this, Health Canada, in its role both as leader and partner on health issues, will continue to work with the provinces, territories, *Infoway*, and other health stakeholders over the next three years to develop strategic policy options that would begin to address the concerns of those partners and Canadians.

Priority: Develop a pan-Canadian framework to protect the privacy and confidentiality of personal health information

Recent surveys confirm that Canadians care about protecting the privacy of their health information held on paper or electronic records. Health Canada will work with its partners to address this question through the development of a harmonized approach to the privacy and confidentiality of personal health information. This also will support the First Ministers' 2003 Health Accord commitments to develop an electronic health records system, pursue primary care reform and improve accountability.

The *Personal Information Protection and Electronic Documents Act* (PIPEDA) came into full force on January 1, 2004, and sets economy-wide principles for the collection, use and disclosure of personal information in the course of commercial activities. Because the health sector is a complex mix of commercial and non-commercial services, as mentioned above, we will work with the provinces, territories and other key stakeholders

to develop a more comprehensive pan-Canadian approach to the privacy and confidentiality of personal health information that will establish harmonized and consistent approaches to personal health information handling practices. By the fall of 2004, we expect to complete, in collaboration with the provinces, territories and other key stakeholders, a pan-Canadian privacy and confidentiality framework. It will support health care renewal initiatives, and safeguard significant health investments, including in electronic health records. As well, the framework could serve to underpin changes to existing or new provincial or territorial legislation and would inform the 2006 PIPEDA review.

Priority: Increase access to health evidence/ information and its use in support of decision-making and accountability

More and better health information and data is required by many health decision-makers, from Canadians in general to health specialists located throughout the health system. As well, reporting to Parliamentarians and Canadians on how well Health Canada addresses departmental priorities will be strengthened by using verifiable data whenever possible. The initiatives that follow address several of these specific needs.

As part of the ongoing process of comparable performance reporting by jurisdictions, Health Canada is continuing to work with provinces and territories to identify additional comparable indicators. We are focusing on the key reform areas that First Ministers identified in their 2003 Health Accord, and will report by November 2004. The first round of reports was released in September 2002.[2] As a result, Canadians will be better able to determine how the health care system is performing and where it needs to be improved.

The need for comprehensive information on the health of Canadians in order to make the appropriate health investments is ongoing. We are continuing to work with our data partners to improve health statistics. In 2004-2005, a priority will be to: analyze and understand the latest results from Statistics Canada's Canadian Community Health Survey, which will provide the first comprehensive portrait of Canadian nutrition; and, to continue the ongoing collaboration with Statistics Canada in planning the first ever Canadian Health Examination Survey, which will offer the first comprehensive physical measures, such as blood pressure, of the health of Canadians.

Our Department will continue to increase the use of evidence-based decision-making when addressing departmental priorities. Through an internal policy research priority-setting process, several key policy research gaps that will be the focus of future work will be identified. In 2004-2005, a first step will be to establish the terms and specific projects for subsequent research. Progress in 2004-2005 will be measured by internal client satisfaction on progress to date, the progress made on internal projects and the establishment of contribution agreements to undertake the required external research.

In addition to increasing the evidence available for effectively and efficiently addressing health priorities, Health Canada is also increasing its efforts to create and use evidence when it reports on the progress made in addressing departmental priorities. In March 2003, a new Health Canada Performance Management Framework was approved. It will lead to better reporting to Parliament and Canadians on priority health outcomes through the Departmental Performance Report and other reporting mechanisms. Work is to

begin in 2004 to obtain performance measurement information where it is currently lacking and improve on early performance information where possible.

Health Canada has recently strengthened the program evaluation stewardship role of the Departmental Audit and Evaluation Committee. The objective is to make evaluations more useful to departmental and central agency decision-making and to strengthen departmental performance and accountability. We will accomplish this through new processes to improve evaluation planning, conduct and reporting, aided by the introduction of new tools, standards and guidelines. Branches in our Department that do not yet have audit and evaluation review committees will establish them to further coordinate and increase the rigour of Health Canada's evaluation work.

Health Canada provides health information electronically on-line through the Canada Health Portal (CHP), a Government On-line initiative that is accessed through the Government of Canada site. Depending on the availability of resources, we will seek to expand our partnerships beyond the 17 federal departments and agencies that already contribute resources to the site.

Priority: Implement the Information Management and Information Technology Strategy

It is anticipated that the demand for, and volume of, electronic business (e-business) interactions between Health Canada and our clients will increase immensely over the coming years. These are among many considerations that Health Canada must take into account as we provide the infrastructure, framework, strategy and tools necessary to make effective use of information management (IM), information technology (IT) and knowledge management (KM) in the improved delivery of Health Canada programs and services.

Our Department is continuing to evolve its IM/IT/KM policies, processes and standards in order to enhance our capacity for sharing and integrating knowledge. In 2004-2005, the Department will identify how we can best improve our IM practices, and further define the department-wide Information Management Framework which includes common standards, common rules and a suite of electronic tools to ensure that we manage our information well. As noted by the Auditor General in 2001, "Good information is the basis for managing government programs with economy, efficiency, and effectiveness, and ensuring that due process is followed in decision making. Information is the current that charges accountability in government." This latter aspect of information management (electronic tools) is part of an ambitious three-year project that will better position the Department for knowledge management in such areas as science and stakeholder consultation. Together, these initiatives establish the information architecture that will enable and support departmental business priorities.

Maintaining and evolving the technological infrastructure affecting all employees is also a significant challenge. Areas of particular priority in the next few years are our telecommunications capacity in response to requirements for telehealth services, storage area networks that accommodate provincial/stakeholder information exchange and security with respect to privacy and threat mitigation. Each of these technological attributes – capacity, information management, security – directly responds to departmental needs and the expectation of the Canadian public.

Endnotes and website links

1 http://infoway-inforoute.ca

2 The federal report can be accessed at http://hc-sc.gc.ca/iacb-dgiac/arad-draa/english/accountability/indicators.html

Strategic Outcome:

Effective support for the delivery of Health Canada's programs

Planned Spending (millions of dollars)* and Full-Time Equivalents (FTEs)

	Forecast Spending 2003-2004	**Planned Spending 2004-2005**	Planned Spending 2005-2006	Planned Spending 2006-2007
Gross expenditures	217.4	**199.3**	194.5	194.4
Less: Expected respendable revenues	0.7	**0.7**	0.7	0.7
Net expenditures**	216.7	**198.6***	193.8	193.7
FTEs	1,396	**1,378**	1,360	1,360

* This represents 6.0% of the Department's total net planned spending.

** The decrease in net expenditures from 2003-2004 to 2004-2005 is mainly due to a decrease in the level of funding for the Capital Rust-out initiative and a one-time transfer of resources in 2003-2004 for First Nations' construction and restoration of on-reserve facilities reflected under this strategic outcome. The decrease in net expenditures from 2004-2005 to 2006-2007 is mainly due to the sunsetting of resources for the Capital Rust-out initiative.

The success of Health Canada's programs rests in part on a set of core services that supports our operations and contributes to meeting the program and legislative commitments highlighted in this Report. Health Canada remains focused on improving core management practices and support functions. We continuously reinforce the importance of public service values and ethics in order to contribute to more accountable and transparent delivery of our services to Canadians. This strategic outcome also includes departmental efforts to maximize the scope and effectiveness of regional service delivery, continue to develop science

and research capacity and address the health-related priorities of official language minority communities in Canada.

Priority: Improving accountability to Canadians through continuous improvement of management practices

Following through on the Modern Management Strategy Action Plan

In recent years, Canadians have increased their expectations of accountability from all levels of government. Health Canada's Modern Management Strategy (MMS) Action Plan, implemented since May 2001, introduced concrete changes in structures, processes and frameworks, bringing changes in the way managers conduct their business. The challenge and focus for the Department is now to sustain these changes and measure their impact, while supporting managers in adopting sound management practices. The expected result is an organization in which employees have the right balance of authority, support systems and oversight to achieve results for Canadians. Health Canada is well positioned to implement the newly-released public service-wide Management Accountability Framework (MAF) that defines and clarifies expectations of sound management and provides measures for performance. Health Canada will use the MAF as a guide to assess management practices and identify further areas of improvement.

Strengthening Accountability and Stewardship

In realizing the commitments set out in the MMS Action Plan, the Department will define an effective regime to actively monitor and assess financial management practices and controls, including early detection and notification to central agencies and key business partners of emerging risks and developing trends. We will follow through on recommendations in our management frameworks and action plans for grants and contributions and contracting operations to strengthen accountability and stewardship. The Department will also continue to develop and implement a set of performance measures within our new Performance Measurement Framework (PMF) and implement our Strategy for Integrated Risk Management (IRM) throughout the Department.[12]

People Management

Through our Centre for Workplace Ethics, we provide our employees with dialogue opportunities, guidance, support and tools to integrate public service and Health Canada's values and ethics into our organizational culture and activities. Our goal is to enhance public confidence in the integrity of the Department. To promote a healthy work environment for employees and foster these values, a newly-created Ombudsman Service provides a confidential, informal, neutral and safe resource to facilitate the resolution of work-related concerns.

Health Canada will continue to implement a number of initiatives under our Workplace Health and Human Resources Modernization (WHAHRM) Action Plan as part of efforts to support and implement human resources management reform initiatives and respond to legislative requirements under the *Public Service*

Modernization Act (PSMA). WHAHRM will focus on ensuring a healthier and more productive workplace; improving our capacity to forecast human resources needs; strengthening staffing mechanisms; updating systems and practices; meeting corporate-wide objectives with a diversified workforce, such as our official languages obligations. In addition, a multi-year Employment Equity Plan will guide Health Canada for the next three years as we address areas of under-representation and remove employment barriers for designated Employment Equity groups. The result will be a department that is representative of the Canadian population we serve, better able to predict human resources requirements in the key areas of management, science and technology, and has the supporting policies and systems in place to respond more quickly to emerging needs.

Strengthened Internal Audit and Special Investigation Functions

A multi-year risk-based internal audit plan, which sets out Health Canada's audit agenda, is engaging a more interactive partnership with departmental management in determining areas of most critical risk and defining ownership of risks and opportunities. Our goal is that audit projects will align well with the Departmental work plan and contribute to the strategic planning process.

Moreover, the enhanced special investigations role of the Audit and Accountability Bureau will allow for appropriate measures to deal with instances of possible wrongdoing, including the referral of potential criminal activities to the appropriate legal authorities for their consideration and action. Detecting and effectively dealing with instances of possible fraud and mismanagement will demonstrate to staff, partners, stakeholders and Canadians the Department's commitment to support the effective delivery of Health Canada programs.

Improving Security of Health Assets

An extensive national review resulted in recommendations to strengthen Health Canada's departmental security program with emphasis on security in our regional operations. We will implement a three-year business plan to address recommendations to enhance the protection of Health Canada employees, sensitive departmental assets and information. We will also adopt an integrated security program under a single management framework to monitor the delivery and effectiveness of security services to our employees and clients nationally.

Business Continuity Program

Health Canada will continue to enhance the management structure for our Business Continuity Plan program to ensure that critical services and associated critical assets remain available and protected for the health, safety, security and economic well-being of Canadians and the effective functioning of government. We will assess departmental readiness to respond to business continuity emergencies through the development and testing of branch, regional and departmental business continuity plans.

Integration of Sustainable Development into our Operations

Health Canada commits to integrate sustainable development into departmental decision-making and management processes to contribute to the effective delivery of programs. We will adopt a pollution

prevention approach and identify, prioritize and propose mitigation/remediation steps in addressing Department-specific issues regarding the sustainable operation and management of our facilities such as water conservation, air emission reduction, green procurement and waste reduction.

Priority: Effective regional delivery of Health Canada programs tailored to meet local conditions

Developing policies, programs and services that serve politically- and culturally-diverse communities across a large geographic expanse requires a regional approach. Decades of population health research has shown that the health of Canadians is affected by many factors, for example employment, education, social supports and the environment, and that positive health outcomes depend on collaborative work across many sectors. Health Canada continues to demonstrate leadership in this area by facilitating citizen engagement and building partnerships with the public, non-profit and private sectors. Our regional offices are well-situated to provide a focal point for partnerships since many health stakeholders have provincial, territorial or municipal mandates. Key results associated with public involvement and partnership work in the regions will include enhanced federal/provincial/territorial relations (including with regional health authorities and municipalities), targeted research, strengthened stakeholder networks and improved client service and reach. Specific examples of these initiatives are provided in the following chart.

Key Result Area	Regional Initiatives
Enhanced relationships with other jurisdictions	**Quebec: Follow-up on Harmonization Committee of Perinatal Programs for At-Risk Families in Local Community Services Centres** Over the past two years, the Quebec Region has been working in collaboration with representatives from the Quebec health and social services network to reduce the quantity of data required by the funders of perinatal programs for at-risk families. The agreement to do so – mainly for the Canada Prenatal Nutrition Program – as well as to use a common set of indicators, will help assess the scope of the programs and reduce the administrative work of beneficiary organizations while strengthening relations between the various levels of government. **Ontario/Nunavut: Virtual Circle of Officials** The Virtual Circle of Officials, established by Health Canada, the Government of Nunavut and the territory's land claims Inuit organization, Nunavut Tunngavik Incorporated will draw on information and communication technologies to support collaboration. The Circle will develop and enhance a multilateral strategic health partnership and create a model to increase effective interaction between these geographically dispersed representatives.

Key Result Area	Regional Initiatives
Targeted research	**British Columbia/Yukon – Urban Design and Health** The British Columbia/Yukon Region will provide seed funding for a multi-sectoral research project to examine the links between urban design and health. The project will compare specific communities in the region, demonstrate how the built environment can influence public health and support the development of policies that lead to the design of health-promoting urban areas.
Strengthened stakeholder networks	**Ontario/Nunavut – Great Lakes Public Health Network** Health Canada's Ontario/Nunavut Region is working in partnership with the Ontario Ministry of Health and Long Term Care and others to establish a public health network which will facilitate communication and share information on health matters related to ecosystem issues in the Great Lakes Basin. **Atlantic – Atlantic Wellness Strategy** The four Atlantic provincial health departments and Health Canada's Atlantic Region have been working together to develop an Atlantic Wellness Strategy aimed initially at improving nutrition and activity levels in Atlantic Canada with a focus on children and youth. Next steps will include the development of a social marketing campaign, a bilingual clearinghouse for health information and a regional health surveillance system.
Improved client service and reach	**Alberta/Northwest Territories – Supernet Pilot Project** The Alberta/NWT Region is working with the Big Stone First Nations community to connect its health centre to the provincial SuperNet, a high speed, broadband fibreoptic network. This connection to the broadband network will provide more reliable and less expensive access to the internet than current satellite links and facilitate future access to electronic health information and services. **Manitoba/Saskatchewan – Comprehensive Evaluation** Health Canada's Manitoba and Saskatchewan Region will work with various stakeholders to streamline the administration of financial and evaluation reporting for early childhood development groups that have multiple sources of funding. New tools and procedures will facilitate more cost-effective use of time by service providers, a more cohesive approach to data collection and an integrated approach to outcome measurement.

Priority: Improve the Department's capacity to perform, harness, translate and use sound science to support evidence-based decision-making, thereby optimizing health outcomes and minimizing health risk for Canadians

To bring leadership, coherence and expertise to the overall strategic direction of Health Canada's scientific responsibilities and activities, the Department has undertaken priority initiatives in the areas of science advice, partnerships, science excellence and capacity.

Health Canada is implementing our Framework for Science to enable the Department to fulfill our mandate and contribute to the government's overarching priorities. The Framework implementation is a systematic and open approach that draws on the skill and expertise of the Department's science community to plan, implement and evaluate science. In 2004-2005, Health Canada will develop a five-year Science Plan that will be integrated with departmental planning. The Office of the Chief Scientist will also facilitate an analysis of Health Canada's use of the Government of Canada's Framework for Science and Technology Advice: Principles and Guidelines for the Effective Use of Science and Technology Advice in Government Decision Making. A new performance indicator will be introduced to monitor the progress on the use of science and science advice in Health Canada.

The Department has instituted programs to enhance scientific excellence and capacity. A multi-year program of peer review of science programs is designed to enhance internal and external collaboration, ensure alignment with Health Canada's mandate, improve management and quality of science as well as ensure that the best scientific knowledge is used in making decisions regarding the health of Canadians. Up to four program peer reviews will be conducted per year to 2006-2007. Additionally, the results of external assessments will be reflected in a new performance indicator intended to measure the quality of Health Canada's science. Systems for laboratory quality management will be introduced to ensure that the Department's laboratory results are reliable, defensible and accepted by clients and partners, both nationally and internationally. This will also enhance Health Canada's reputation among professionals and the public.

To enhance Health Canada's research capacity, the Department will administer a new Postdoctoral Fellowship (PDF) program. The PDF program offers fellowships for up to two years in a range of disciplines. The Program will enhance collaborative links between the government research establishment and academia, and will give opportunities to some of Canada's best young scientists to contribute to the science critical to Health Canada's mandate.

An independent Health Canada Research Ethics Board, established and operationalized in September 2002, reviews research protocols and helps ensure that Health Canada research involving humans adheres to the highest ethical standards. The Board's work will contribute to establishing the strongest possible culture of research ethics at Health Canada. Its annual report will incorporate a survey of departmental researchers and Board members regarding the effectiveness of the Board and the educational efforts carried out by the Board's Secretariat.

In 2004-2005, the focus of the Department's partnerships with the Canadian Institutes of Health Research will be on the support of multi-disciplinary teams involving Health Canada researchers to carry out studies into

food and water safety, global health, and the health of vulnerable populations. As a partner in the Canadian SARS Research Consortium (CSRC), Health Canada will contribute to the coordination and implementation of a national research agenda on SARS, providing funds in support of bio-medical, clinical, population health and socio-economic research activities. Through partnerships such as these, the Department will continue to develop a culture that is conducive to bridging gaps between research, practice and policy in key priority areas.

The Canadian Health Services Research Foundation (CHSRF)[3] received a grant of $25 million from Health Canada in 2003 to administer the national Executive Training for Research Application (EXTRA)[3] program. The foundation plans to use these resources to enhance the skills of health system managers (nurse and physician managers, along with health service executives) in the use of research to increase evidence-based decision-making.[3]

Priority: Implement Health Canada's component of the Federal Government's Official Languages Action Plan for increasing access to services by official languages minority communities

Our Department will help address the concerns of English- and French-speaking language minority communities about their access to health-related services in their official language over the next five years through initiatives that support the training and retention of health professionals and community networking. Developed in collaboration with the Consultative Committees for French- and English-Speaking Minority Communities and with funding of $89 million over five years, specific initiatives include establishing and strengthening links among health sector stakeholders, building capacity to provide health service in minority official languages, increasing capacity for basic training and improving professional development and research. Progress toward these targets will be evaluated and reported on a periodic basis.

As well, a new Health Canada policy on official languages will be developed in 2004 to ensure that the Department's branches and regional offices establish mechanisms for encouraging consultations with official language minority communities, and, as required, assisting them when submitting project proposals under Health Canada's programs.

Endnotes and website links

1. More information on HC PMF can be found under Strategic Outcome – Accelerate the use of Information and Communication Technologies in the Health Sector.
2. More information on IRM and development of a corporate risk profile can be found in Section III
3. Further information on CHSRF and EXTRA are available at http://www.chsrf.ca

Section 5:

Organization

Health Canada Objective

To help the people of Canada maintain and improve their health.

Business Line Descriptions

Health Care Policy

This business line supports policy development, analysis and communications related to leadership on all areas of Canada's health system, with clear emphasis on ensuring the viability and accessibility of Medicare and collaborative efforts, with provinces/territories and other stakeholders, to strengthen, modernize and sustain Canada's health system.

Health Promotion and Protection

This business line is responsible for developing a cohesive, coherent, consistent and horizontal approach to its activities in managing the risks and benefits to health for Canadians. It achieves these results through the development of policies and programs that support disease, illness and injury prevention and health promotion. The business line supports action to promote health by addressing determinants that fall both within and outside of the health sector throughout the human life cycle. The delivery of the population health approach, and its prevention and promotion activities, recognizes and emphasizes the importance of health throughout the human life cycle which takes place through a framework based on three stages of life: childhood and youth, early to mid-adulthood, and later life, with a specific recognition of investment in early childhood as a means to better health throughout life.

This business line also promotes healthy and safe living, working and recreational environments by anticipating, preventing and responding to health risks posed by food, water, occupational and environmental hazards, diseases, chemical and consumer products, alcohol and controlled substances, tobacco, pest control products, and peacetime disasters. It ensures that the drugs, medical devices, and other therapeutic products available to Canadians are safe, effective and of high quality.

First Nations and Inuit Health

This business line carries out its mandate through:

- the provision of community-based health promotion and prevention programs on reserve and in Inuit communities;
- the provision of non-insured health benefits to First Nations and Inuit people regardless of residence in Canada; and
- the provision of primary care and emergency services on reserve in remote and isolated areas where no provincial services are readily available.

Health Canada also supports the transition to increased control and management of these health services based on a renewed relationship with First Nations and the Inuit and a refocussed federal role. Health Canada participates in government policy development on aboriginal issues.

Information and Knowledge Management

This business line is responsible for improving the evidence base (both information and analysis) for decision-making and public accountability; updating the long-range strategic framework and policies that establish, direct and redirect the involvement of the federal government in health research policy; developing the creative use of modern information and communications technologies (including the information highway) in the health sector; and, in cooperation with the provinces and territories, the private sector and international partners, providing advice, expertise and assistance with respect to information management and information technology, planning and operations.

Departmental Management and Administration

This business line is responsible for providing administrative services to the Department.

Organizational Chart

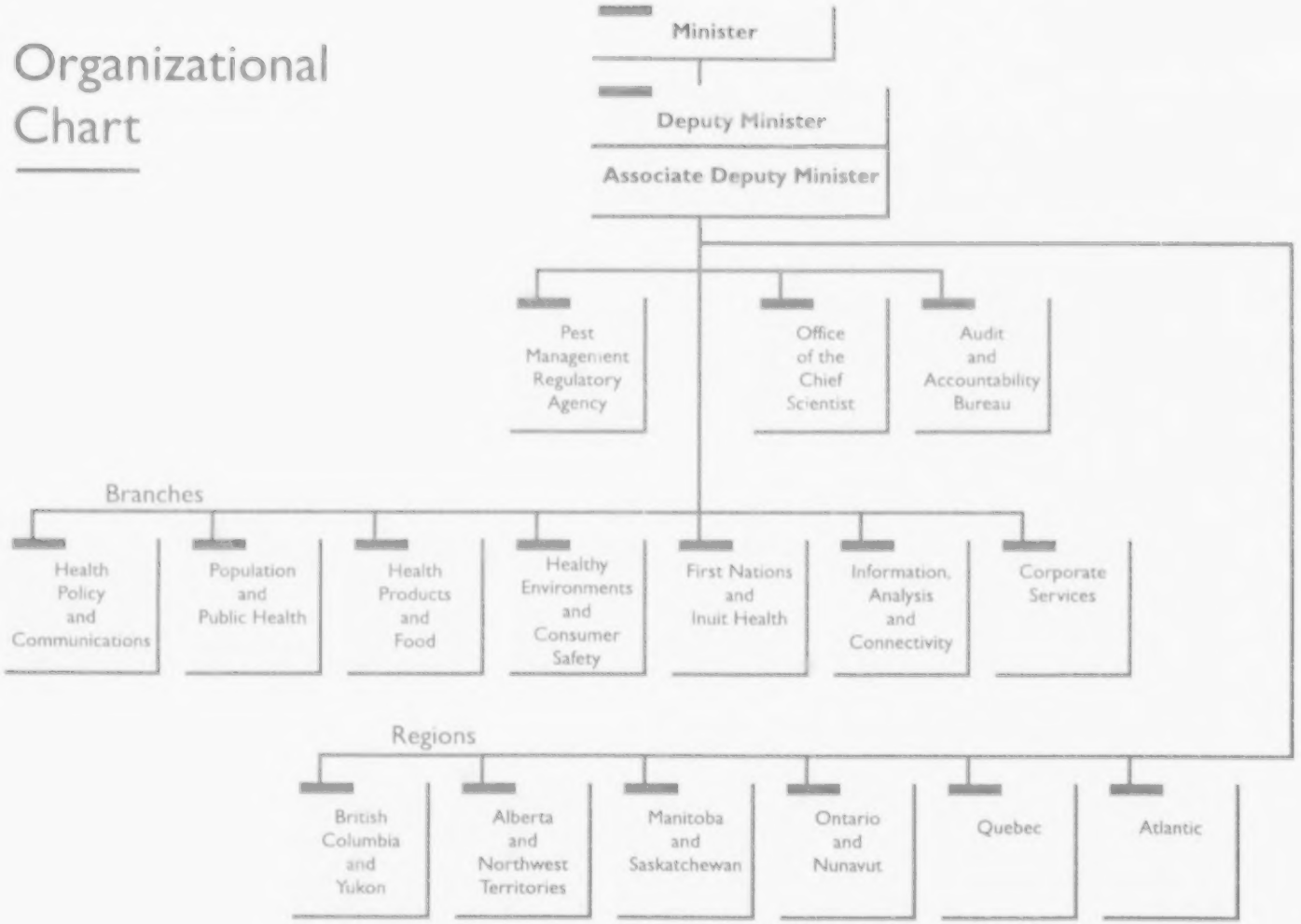


Table 5.1: Strategic Outcomes, Business Lines, Service Lines and Accountability (millions of dollars)

The following chart provides a crosswalk between the business lines, service lines, strategic outcomes and accountability. It also represents the net planned spending of business lines and service lines.

Business Lines / Service Lines	Strategic Outcomes	Accountability	Net Planned Spending 2004-2005	Full-Time Equivalents
Health Care Policy	Enhanced access to quality health care services for Canadians	Assistant Deputy Minister, Health Policy and Communications Branch	**378.4**	465
Health Promotion and Protection				
Population and Public Health	A healthier population by promoting health and preventing illness	Assistant Deputy Minister, Population and Public Health Branch	**472.8**	1,202
Health Products and Food	Safe health products and food for Canadians	Assistant Deputy Minister, Health Products and Food Branch	**183.4**	1,953
Healthy Environments and Consumer Safety	Healthier environments and safer products for Canadians	Assistant Deputy Minister, Healthy Environments and Consumer Safety Branch	**235.4**	1,272
Pest Management Regulation	Sustainable pest management products and programs for Canadians	Executive Director, Pest Management Regulatory Agency	**38.3**	541

Table 5.1: Strategic Outcomes, Business Lines, Service Lines and Accountability (millions of dollars) continued

Business Lines / Service Lines	Strategic Outcomes	Accountability	Net Planned Spending 2004-2005	Full-Time Equivalents
First Nations and Inuit Health	Healthy First Nations and Inuit through collaborative delivery of health promotion, disease prevention and health care services	Assistant Deputy Minister, First Nations and Inuit Health Branch	**1,701.9**	1,714
Information and Knowledge Management	Improved evidence base and increased use of information and communications technologies to support health decision-making	Assistant Deputy Minister, Information, Analysis and Connectivity Branch	**98.7**	608
Departmental Management and Administration	Effective support for the delivery of Health Canada's programs	Assistant Deputy Minister, Corporate Services Branch Assistant Deputy Minister, Information, Analysis and Connectivity Branch Regional Directors General Executive Director General, Audit and Accountability Bureau Chief Scientist Executive Offices	**198.6**	1,378

Table 5.2: Departmental Planned Spending (millions of dollars)*

	Forecast Spending 2003-2004[1]	Planned Spending 2004-2005	Planned Spending 2005-2006	Planned Spending 2006-2007
Budgetary Main Estimates	2,823.5	3,232.9	3,272.3	3,065.0
Less: Respendable Revenues	63.7	66.6	66.6	66.6
Total Main Estimates	**2,759.8**	**3,166.3**	**3,205.7**	**2,998.4**
Adjustments[2]:				
Assistance to mitigate the impact of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)	374.9			
Additional funding for First Nations and Inuit Health Programs Sustainability	191.3			
Therapeutics Access Strategy	37.7			
Public security and anti-terrorism initiatives	26.5			
Additional grants and contributions	20.6			
Collective Agreements	17.4			
2003 First Ministers' Accord on Health Care Renewal	16.4			
Operating budget carry forward	15.6			
Funding to renew Canada's Drug Strategy to reduce substance use and abuse	7.5			
New funding to provide mental health services to claimants participating in the national Indian residential schools dispute resolution process or in court cases	5.1			
Building public confidence in pesticide regulation and improving access to pest management products	5.0			
Activities to support the Food Safety and Food Quality initiatives under the Agricultural Policy Framework	5.0			
Funding for preparatory work related to proposed Assisted Human Reproduction legislation	4.4			
Grant to the Canadian Patient Safety Institute	2.2			
Evaluation and Internal Audit Revised Policies	0.3			
Joint Career Transition Committee	0.1			
Strengthening Canada's public health system		80.0	85.0	95.0
Renewal of the Canadian Diabetes Strategy		30.0		
Set-up of the Assisted Human Reproduction Agency		8.1	3.8	2.9
Renewal of the Hepatitis C Disease Prevention, Community-Based Support and Research Program		10.6		
Renewal of the Labrador Innu Healing Strategy		5.5		
Federal Contaminated Sites Accelerated Action Plan		3.8	3.8	3.8
Ensuring the Future of the Canadian Beef Industry		2.1	2.1	2.1
Implementation of the Doha Declaration on the Trade-Related Intellectual Property Rights Agreement and Public Health		1.5	3.5	4.0
Canadian Biotechnology Strategy – Genomics-based research			4.0	4.0
Carcross/Tagish Final Agreement – Transfer of resources to Indian Affairs and Northern Development		-0.4	-0.4	-0.4
Less: Funds available within Grants and Contributions due to reduced contribution requirements	-9.8			
Total Net Planned Spending[3]	**3,480.0**	**3,307.5**	**3,307.5**	**3,109.8**
Less: Non-Respendable Revenues	8.2	8.6	8.6	8.6
Plus: Cost of services received without charge[4]	87.0	86.8	88.0	89.3
Net Cost of Program	**3,558.8**	**3,385.7**	**3,386.9**	**3,190.5**
Full-Time Equivalents[5]	**9,032**	**9,133**	**8,934**	**8,930**

1 Reflects the best forecast of total net planned spending to the end of the fiscal year.

2 Adjustments reflect Supplementary Estimates for 2003-2004 and future year approvals not reflected in the 2004-2005 Main Estimates.

3 Refer to Section 4 for explanation by strategic outcome of year-over-year fluctuations.

4 Includes the following services received without charge: accommodation charges (Public Works and Government Services Canada); Contributions covering employers' share of employees' insurance premiums and expenditures (Treasury Board Secretariat); Workers' Compensation (Human Resources and Skills Development Canada); and Legal Services (Department of Justice Canada).

5 Full-time equivalents reflect the human resources that the Department uses to deliver it's programs and services. This number is based on a calculation that considers full-time, term, casual employment, and other factors such as job sharing.

Section 6:

Annexes

Table 6.1: Net Cost of Program for 2004-2005 (millions of dollars)

Gross Planned Spending (Gross Budgetary Main Estimates plus Adjustments)	**3,374.1**
Plus: Services received without charge	
Accommodation provided by Public Works and Government Services Canada	38.0
Contributions covering employers' share of employees' insurance premiums and expenditures paid by Treasury Board Secretariat	45.2
Worker's compensation coverage provided by Human Resources and Skills Development Canada	0.6
Salary and associated expenditures of legal services provided by Department of Justice Canada	3.0
Less: Respendable Revenues	66.6
Less: Non-Respendable Revenues	8.6
2004-2005 Net Cost of Program	**3,385.7**

Table 6.2: Sources of Respendable and Non-Respendable Revenues

(millions of dollars)

Business Lines / Service Lines	Forecast Revenue 2003-2004	**Planned Revenue 2004-2005**	Planned Revenue 2005-2006	Planned Revenue 2006-2007
Respendable Revenues				
Health Promotion and Protection				
Health Products and Food	40.7	**40.7**	40.7	40.7
Healthy Environments and Consumer Safety	9.8	**12.7**	12.7	12.7
Pest Management Regulation	7.0	**7.0**	7.0	7.0
First Nations and Inuit Health	5.5	**5.5**	5.5	5.5
Departmental Management and Administration	0.7	**0.7**	0.7	0.7
Total Respendable Revenues	**63.7**	**66.6**	**66.6**	**66.6**
Non-Respendable Revenues				
Health Promotion and Protection				
Health Products and Food	3.8	**3.8**	3.8	3.8
Healthy Environments and Consumer Safety	1.0	**1.4**	1.4	1.4
Pest Management Regulation	1.0	**1.0**	1.0	1.0
First Nations and Inuit Health	2.3	**2.3**	2.3	2.3
Departmental Management and Administration	0.1	**0.1**	0.1	0.1
Total Non-Respendable Revenues	**8.2**	**8.6**	**8.6**	**8.6**
Total Respendable and Non-Respendable Revenues	**71.9**	**75.2**	**75.2**	**75.2**

Table 6.3: Summary of Transfer Payments (millions of dollars)

Business Lines	Forecast Spending 2003-2004	**Planned Spending 2004-2005**	Planned Spending 2005-2006	Planned Spending 2006-2007
Grants				
Health Care Policy	33.1	**41.0**	43.0	26.8
Health Promotion and Protection	378.0	**41.1**	40.1	38.1
Departmental Management and Administration	0.3	**1.0**	1.0	1.0
Total Grants	**411.4**	**83.1**	**84.1**	**65.9**
Contributions				
Health Care Policy	208.5	**253.0**	254.0	8.3
Health Promotion and Protection	189.3	**186.3**	183.5	192.6
First Nations and Inuit Health	712.0	**757.0**	766.6	792.4
Information and Knowledge Management	24.4	**22.0**	26.5	31.5
Departmental Management and Administration	35.8	**19.7**	18.8	18.8
Total Contributions	**1,170.0**	**1,238.0**	**1,249.4**	**1,043.6**
Other Transfer Payments				
Health Promotion and Protection	44.0	**50.1**	0.0	0.0
Total Other Transfer Payments	**44.0**	**50.1**	**0.0**	**0.0**
Total Grants, Contributions and Other Transfer Payments	**1,625.4**	**1,371.2**	**1,333.5**	**1,109.5**

Table 6.4: Details on Transfer Payments (millions of dollars)

	Grants	Total
Business Line:	**Health Care Policy**	**41.0**
	Grants to eligible non-profit international organizations in support of their projects or programs on health. [1]	1.3
	Health Care Strategies and Policy, Federal/provincial/ territorial Partnership Grant Program	**15.0**
Objectives	To enable Health Canada to effectively collaborate with provincial/territorial governments on shared F/P/T priorities and in accordance with F/P/T agreements among First Ministers and Health Ministers.	
Planned Results	Increased collaboration/coordination on identified health care system issues/priorities; enhanced strategies to improve health care system quality, accessibility and accountability; enhanced strategies/approaches to address identified issues/priorities; enhanced strategies to improve responsiveness of health care system to needs of users, providers and stakeholders.	
Milestones	Canadian Coordinating Office for Health Technology Assessment (CCOHTA) – Common Drug Review initiative; CCOHTA-Canadian Optimal Medication Prescribing Utilization Service (COMPUS); CCOHTA – Health Technology Assessment (HTA); Canadian Post-M.D. Education Registry (CAPER) initiative; Health Council; and Canadian Patient Safety Institute (CPSI); evaluation framework and interim evaluation (Dec.)	
	Grant for the Northwest Territories Health Supplement to the 2003 First Ministers' Accord	**5.6**
Objectives	To assist the territory to work towards fulfilling the vision, principles and action plan set out in the Accord, for its general population.	
Planned Results	Governments, working in partnership with each other, with providers and with Canadians in shaping the future of our health care system.	
Milestones	As stated in the First Ministers' Accord on Health Care Renewal.	

Table 6.4: Details on Transfer Payments (millions of dollars) (continued)

	Grants	Total
Business Line:	**Health Care Policy** (continued)	
	Grant for the Nunavut Health Supplement to the 2003 First Ministers' Accord	**5.5**
Objectives	To assist the territory to work towards fulfilling the vision, principles and action plan set out in the Accord, for its general population.	
Planned Results	Governments, working in partnership with each other, with providers and with Canadians in shaping the future of our health care system.	
Milestones	As stated in the First Ministers' Accord on Health Care Renewal.	
	Grant for the Yukon Health Supplement to the 2003 First Ministers' Accord	**5.6**
Objectives	To assist the territory to work towards fulfilling the vision, principles and action plan set out in the Accord, for its general population.	
Planned Results	Governments, working in partnership with each other, with providers and with Canadians in shaping the future of our health care system.	
Milestones	As stated in the First Ministers' Accord on Health Care Renewal.	
	Grant to the Canadian Patient Safety Institute	**8.0**
Objectives	To support CPSI's efforts to implement the provisions in the 2003 First Ministers' Accord towards improving the quality of health care services by strengthening system coordination related to patient safety.	
Planned Results	The CPSI is to provide a leadership role in building a culture of patient safety and quality improvement in the Canadian health care system through coordination across sectors, promotion of best practices, and advice on effective strategies to improve patient safety, including promoting national collaboration among key players.	
Milestones	Achievement of objectives and planned results with respect to patient safety over a five-year period.	

Table 6.4: Details on Transfer Payments (millions of dollars) (continued)

	Grants	Total
Business Line:	**Health Promotion and Protection**	**41.1**
	World Health Organization; International Commission on Radiological Protection; Grant to the National Cancer Institute of Canada for the Canadian Breast Cancer Research Initiative; Grant to eligible non-profit international organizations in support of their projects or programs on health; Grants to Medical Marihuana Research Program; Natural Health Products Research Grant. [1]	**6.0**
	Grant to the Canadian Blood Services – Blood Safety and Effectiveness and Research and Development	**5.0**
Objectives	To permit the support of basic, applied and clinical research on blood safety and effectiveness issues.	
Planned Results	Help ensure the safety and the effectiveness of the blood supply in Canada.	
Milestones	Continued improvements to standard operating procedures, screening routines.	
	Grants to persons & agencies to support health promotion projects in the areas of community health, resource development, training & skill development, and research	**22.1**
Objectives	To expand activities in community health, resource development, training and skill development, and research.	
Planned Results	Expanded community-based initiatives that promote healthy activities and create a larger cadre of trained community members.	
Milestones	Increased number of community-based initiatives that foster healthy living practices, healthy environments, safe products and strong support systems. Greater number of organizations and networks acting collaboratively to help Canadians make physical activity a part of their daily lives.	

Table 6.4: Details on Transfer Payments (millions of dollars) (continued)

	Grants	Total
Business Line:	**Health Promotion and Protection** (continued)	
	Grants towards the Canadian Strategy on HIV/AIDS	**8.0**
Objectives	To support prevention of HIV/AIDS, to promote care, treatment and support for people affected by HIV/AIDS and to support biomedical and clinical research.	
Planned Results	Prevent the spread of HIV in vulnerable populations. Strengthen community capacity to address HIV/AIDS issues in vulnerable populations.	
Milestones	National and regional programs will continue to be developed and implemented. For example, the Canadian AIDS Treatment Information Exchange and the Canadian HIV/AIDS Clearinghouse will continue to deliver information about HIV/AIDS prevention, care, treatment, support and related health care issues to people living with HIV/AIDS, their care providers, community-based organizations and other client groups.	
Business Line:	**Departmental Management and Administration**	**1.0**
	Health Canada Post-Doctoral Fellowship Program [1]	**1.0**
	Total Grant Funding	**83.1**

Table 6.4: Details on Transfer Payments (millions of dollars) (continued)

	Contributions	Total
Business Line:	**Health Care Policy**	**253.0**
	Women's Health Contributions Program [1]	**2.8**
	Contributions for the Primary Health Care Transition Fund	**244.7**
Objectives	To accelerate permanent and sustainable change to primary health care systems by supporting the transitional costs associated with making fundamental and sustainable change to the organization, funding and delivery of primary health care services.	
Planned Results	Remaining funds will be committed in 2004-05 to initiatives that are under development, with the exception of applications under Tools for Transition, a workshop series active over the life of the Fund. In May 2004, the PHCTF will support a forum designed to provide a platform for learning and sharing among key stakeholders from across the country to highlight successes and discuss implementation strategies. Given the time frame of the PHCTF, final results of most initiatives will not be available until March 2006.	
Milestones	Ongoing: program monitoring and audits. April – Series of PHCTF workshops under Tools for Transition begins. Dec-Mar: Mid-term evaluation.	

Table 6.4: Details on Transfer Payments (millions of dollars) (continued)

	Contributions	Total
Business Line:	**Health Care Policy** (continued)	
	Health Care Strategies and Policy Contribution Program	**5.5**
Objectives	Further Health Canada's interests in achieving: models for innovative health care service delivery; improve the quality of the health care system; info-sharing related to health care issues and research; health human resource (HHR) policies & strategies; best practices in prescribing and utilizing pharmaceuticals; inter-sectoral and interdisciplinary collaboration in health; the identification of trends, issues and strategies in future health care needs; health care quality and patient safety; program and policy knowledge; program and policy development for community-based health care services.	
Planned Results	Reports, consultations, research and evaluation; educational models/tools and resources for health providers, health system managers and decision makers; innovative models for funding and delivery; innovative collaborations and/or coalitions; case studies and best practices; policy research documents; environmental scans, system and technology assessments; increased evidence and knowledge base for decision-making in health care.	
Milestones	HHR: Pan-Canadian Health Human Resource Planning – website, evidence-based enhanced data, research and modelling, planning framework, policy and technical experts for cross-jurisdictional capacity; interdisciplinary education for collaborative patient-centred practice; recruitment and retention – health careers website, international assessment, healthy workplace initiative, continuing education, deployment strategies, decision-making tools, marketing; Canadian Medication Incident Reporting and Prevention System (C-MIRPS); Therapeutic Access Strategy (TAS) Best Practice Contribution Program; National Prescription Drug Utilization Information System (NPDIUS); Non-patented drug pricing initiative; evaluation framework and interim evaluation (Dec.); annual audits & ongoing monitoring.	

Table 6.4: Details on Transfer Payments (millions of dollars) (continued)

	Contributions	Total
Business Line:	**Health Promotion and Protection**	**186.3**
	Contributions to persons and agencies to support activities of national importance for the improvement of health services and in support of research and demonstrations in the field of public health; contributions to the Canadian Blood Services and/or other designated transfusion/transplantation centres to support adverse event surveillance activities; Contribution to strengthen Canada's organs and tissues donation and transplantation system; Natural Health Products Research Contribution; Drug Strategy Community Initiatives Fund; Contributions in Support of the Canadian Centre on Substance Abuse.[1]	**10.5**
	Contributions to persons & agencies to support health promotion projects in the areas of community health, resource development, training & skill development, and research	**17.6**
Objectives	To expand the knowledge base for program and policy development, to build more partnerships and develop intersectoral collaboration.	
Planned Results	Evidence-based policies and programs that promote healthy activities and create a larger cadre of trained community members.	
Milestones	Increased number of community-based initiatives that foster evidence-based healthy living practices, healthy environments, safe products and strong support systems. Greater number of organizations and networks acting collaboratively to help Canadians make physical activity a part of their daily lives.	
	Payments to provinces and territories and to national non-profit organizations to support the development of innovative alcohol and drug treatment and rehabilitation programs	**14.0**
Objectives	To ensure accessible, effective and innovative alcohol and drug treatment and rehabilitation programs and services across Canada.	
Planned Results	Increased access to services by women and youth. Changes to provision of services for women and youth.	
Milestones	Discussions will begin in 2004-2005 with the provinces and territories regarding the implementation of a performance measurement strategy.	

Table 6.4: Details on Transfer Payments (millions of dollars) (continued)

	Contributions	Total
Business Line:	**Health Promotion and Protection** (continued)	
	Contributions to non-profit community organizations to support, on a long-term basis, the development and provision of preventive and early intervention services aimed at addressing the health and developmental problems experienced by young children at risk in Canada	82.1
Objectives	To improve community capacity to respond to health and development needs of young children and to provide support to pregnant women whose health and pregnancy may be at some risk.	
Planned Results	Improved health and social development of children who are 0 to 6 years of age living in conditions of risk in over 400 sites.	
	Improved access to prenatal care and health services for pregnant women living in conditions of risk in over 350 sites.	
Milestones	Approximately 75,000 parents/caregivers and children will participate in the Community Action Program for Children.	
	Approximately 45,000 women will participate in the Canada Prenatal Nutrition Program.	
	Contributions towards the Canadian Strategy on HIV/AIDS	10.8
Objectives	To support prevention of HIV/AIDS, to promote care, treatment and support for people affected, and to support epidemiological and community-based research.	
Planned Results	Prevent the spread of HIV in vulnerable populations.	
	Strengthen community capacity to address HIV/AIDS issues in vulnerable populations.	
Milestones	National and regional programs will continue to be developed and implemented. For example, the Canadian AIDS Treatment Information Exchange and the Canadian HIV/AIDS Clearinghouse will continue to deliver information about HIV/AIDS prevention, care, treatment, support and related health care issues to people living with HIV/AIDS, their care providers, community-based organizations and other client groups.	

Table 6.4: Details on Transfer Payments (millions of dollars) (continued)

	Contributions	Total
Business Line:	**Health Promotion and Protection** (continued)	
	Contributions to incorporated local or regional non-profit Aboriginal organizations and institutions for the purpose of developing early intervention programs for Aboriginal pre-school children and their families	**29.1**
Objectives	To develop early intervention programs for Aboriginal pre-school children and their families.	
Planned Results	Enhanced programming for parental involvement and support for special needs children in 114 community sites. Expand existing facilities in under-served communities and create new centres in unserved communities. Consult with national advisory committee and regional offices to set priorities for program expansion. Address the need to improve access to information and training.	
Milestones	Increase in overall enrollment in program by approximately 1,000 children by 2004-2005. Increases in numbers of parental involvement workers, special needs workers and training offered to project staff in areas such as services to special needs children and parental involvement.	

Table 6.4: Details on Transfer Payments (millions of dollars) (continued)

	Contributions	Total
Business Line:	**Health Promotion and Protection** (continued)	
	Contributions in support of the Federal Tobacco Control Strategy	**22.2**
Objectives	To contribute to the achievement of the objectives of the Federal Tobacco Control Strategy (FTCS) through assistance to provinces, territories and other organizations.	
Planned Results	These contributions will assist in meeting the FTCS objectives of: Reducing average smoking prevalence in Canada to 20% from 25% (in 1999); Reducing the number of cigarettes sold in Canada by 30%; Increasing retailer compliance regarding youth access laws to 80% from 69% (in 1999); Reducing the number of people involuntarily exposed to environmental tobacco smoke in enclosed public spaces; Exploring how to mandate changes to tobacco products to reduce hazards to health.	
Milestones	Assistance for the development, evaluation and dissemination of innovative programs and approaches to tobacco prevention, cessation and protection for Canadians of all ages. Support to a range of mass media and public education initiatives at the provincial and regional levels to inform Canadians of the health hazards of smoking and promote the benefits of quitting.	

Table 6.4: Details on Transfer Payments (millions of dollars) (continued)

	Contributions	Total
Business Line:	**First Nations and Inuit Health**	**757.0**
	Contributions to universities, colleges and other organizations to increase the participation of Indian and Inuit students in academic programs leading to professional health careers; Contributions to the Government of Newfoundland and Labrador towards the cost of health care delivery to Indian and Inuit communities; Contributions to Indian and Inuit associations or groups for consultations on Indian and Inuit health; Indian Residential Schools Mental Health Support Contribution Program. [1]	**6.0**
	Contributions for integrated Indian and Inuit community based Health Care Services	**320.0**
Objectives	To provide funding in support of integrated community health services to status Indians and Inuit people, based on the needs of the community and within the scope of the Branch's operational standards and program goals. This includes the programs: National Native Alcohol and Drug Abuse Program, Brighter Futures, Home and Community Care, Solvent Abuse, Canada Prenatal Nutrition Program and HIV/AIDS.	
Planned Results	Enhanced quality of life and increased span of healty life and reductions in preventable death illness and disability for FNI.	
Milestones	Improved physical, mental, social, health and well-being status of First Nations and Inuit (FNI) through the continued provision of integrated community health services.	
	Payments to Indian bands, associations or groups for the control and provision of health services	**203.9**
Objectives	To increase responsibility and control by Indian communities of their own health care and to effect improvement in the health conditions of Indian people.	
Planned Results	Increased control or accountability by First Nations communities of health care services.	
Milestones	FNI supported to have an effective role in the planning and delivery of their health services.	

Table 6.4: Details on Transfer Payments (millions of dollars) (continued)

	Contributions	Total
Business Line:	**First Nations and Inuit Health** (continued)	
	Contributions to support pilot projects to assess options for transferring the Non-Insured Health Benefits Program to First Nations and Inuit Control	**12.0**
Objectives	To provide financial support to Indian bands, associations or groups for the control and provision of health services.	
Planned Results	Ongoing assessment of the effectiveness of transferring NIHB management to First Nations communities.	
Milestones	A second group of pilot projects to test the viability of management and delivery options for the transfer of non-insured health benefits is underway. A review of the pilot projects will be conducted and a final report will be produced in December 2004.	
	Contributions to Indian bands, Indian and Inuit associations or groups or local governments and the territorial governments for Non-Insured Health Services	**105.8**
Objectives	To provide contributions to Indian bands, Indian and Inuit associations or groups or local governments and territorial governments for Non-Insured Health Services.	
Planned Results	Continued support of Non-Insured Health Benefits to ensure program and project sustainability.	
Milestones	Delivery of NIHB services appropriate to the unique health needs of FNI people.	
	Payments to the Aboriginal Health Institute / Centre for the Advancement of Aboriginal Peoples' Health	**5.0**
Objectives	To support the Aboriginal Health Institute/Centre for the Advancement of Aboriginal Peoples' Health.	
Planned Results	Continued empowerment of Aboriginal peoples through advancements in knowledge and sharing of knowledge on Aboriginal health.	
Milestones	Strengthened collective knowledge and abilities.	

Table 6.4: Details on Transfer Payments (millions of dollars) (continued)

	Contributions	Total
Business Line:	**First Nations and Inuit Health** (continued)	
	Contributions for First Nations and Inuit Health promotion and prevention projects and for developmental projects to support First Nations and Inuit control of health services	**46.6**
Objectives	To contribute to First Nations and Inuit health promotion and prevention projects and to developmental projects to support their control of health services.	
Planned Results	Stronger capacity for prevention of illness and promotion of good health in FNI communities.	
Milestones	Implemented FNI specific health promotion and disease prevention programs.	
	Contributions on behalf of, or to, Indians or Inuit towards the cost of construction, extension or renovation of hospitals and other health care delivery facilities and institutions as well as of hospital and health care equipment	**6.4**
Objectives	To financially assist the maintenance and provision of hospitals, other facilities and health care equipment in support of health services for First Nations and Inuit communities.	
Planned Results	To provide appropriate health care facilities for First Nations and Inuit clients on reserve and, modern, safe and secure functional office and living accommodations for staff.	
Milestones	Approximately 9 on-reserve health facilities are planned to be constructed/renovated by March 31, 2005.	

Table 6.4: Details on Transfer Payments (millions of dollars) (continued)

	Contributions	Total
Business Line:	**First Nations and Inuit Health** (continued)	
	Contribution towards the Aboriginal Head Start On-Reserve Program	**32.8**
Objectives	To support early child development strategies that are designed and controlled by First Nations communities.	
Planned Results	Address the developmental needs of FNI children through activities that encourage learning, healthy eating and hygiene and provide access to health services.	
Milestones	Increased number of healthy FNI births, increased knowledge of language and culture, increased children's readiness for school and school performance, and support for the optimal health and social development of FNI infants and children so that they can thrive in healthy families and communities.	
	Capital Contributions for Non-Departmental Health Facilities for First Nations and Inuit	**18.5**
Objectives	To provide financial support for the construction and operation of residential accommodations for nurses, to comply with environmental legislation and to make strategic investments towards maximizing the functional life of FNIHB's health facilities.	
Planned Results	Suitable living space provided to nursing personnel in remote/ isolated communities, the clean-up of contaminated sites including the replacement or upgrade of fuel tanks and major repairs completed on FNIHB's older health facilities.	
Milestones	Approximately 16 housing units, 16 contaminated sites clean-up, 22 fuel tanks and 10 major renovations are planned to be completed by March 31, 2005.	

Table 6.4: Details on Transfer Payments (millions of dollars) (continued)

	Contributions	Total
Business Line:	**Information and Knowledge Management**	**22.0**
	Contribution to the Canadian Institute for Health Information; Knowledge Development and Exchange Program; Health Policy Research Program;	**9.0**
	Contributions for First Nations and Inuit health promotion and prevention projects and for developmental projects to support First Nations and Inuit control of health services.[1]	
	Contributions Program to improve access to health services for official language minority communities	**13.0**
Objectives	To enhance health services for official language minority communities.	
Planned Results	Strengthened links among health sector stakeholders, increased capacity for providing health service in the minority official language, increased capacity for basic training and improved professional development and research.	
Milestones	Continuation of professional training and language training of health professionals as well as increased participation of community networks with other stakeholders – i.e., health institutions and various levels of government.	

Table 6.4: Details on Transfer Payments (millions of dollars) (continued)

	Contributions	Total
Business Line:	**Departmental Management and Administration**	**19.7**
	Contributions for integrated Indian and Inuit community-based Health Care Services. [1]	**2.7**
	Contributions on behalf of, or to, Indians or Inuit towards the cost of construction, extension or renovation of hospitals and other health care delivery facilities and institutions as well as of hospital and health care equipment	**17.0**
Objectives	To financially assist the maintenance and provision of hospitals, other facilities and health care equipment in support of health services for First Nations and Inuit communities.	
Planned Results	To provide appropriate health care facilities for First Nation and Inuit clients on reserve and modern, safe and secure functional office and living accommodations for staff.	
Milestones	Approximately 20 on-reserve health facilities to be constructed and/or renovated by March 31, 2005.	
	Total Contribution Funding	**1,238.0**

Table 6.4: Details on Transfer Payments (millions of dollars) (continued)

	Other Transfer Payments	Total
Business Line:	**Health Promotion and Protection**	**50.1**
	Payments to provinces and territories to improve access to health care and treatment services to persons infected with Hepatitis C through the blood system	**50.1**
Objectives	To improve access to health care and treatment services for persons infected with Hepatitis C through the blood system.	
Planned Results	Federal transfers will be used for health care services indicated for the treatment of Hepatitis C infection, and medical conditions directly related to it, such as current and emerging antiviral drug therapies, other relevant drug therapies, immunization and nursing care.	
Milestones	Regular reports to the public will be prepared on the nature of initiatives benefiting from federal funding.	
	Total Transfer Payment Funding	**1,371.2**

Endnotes

1 Grants less than $5M.

Table 6.5: Major Initiatives and/or Programs

2003 First Ministers' Accord on Health Care Renewal

Strategic Outcome

Access to quality health services for Canadians

Planned Spending (millions of dollars)*

2004-2005	2005-2006	2006-2007
50.0	50.0	50.0

* Financial figures indicated relate to the following four initiatives: the establishment of the Health Council; the Canadian Patient Safety Institute; health technology assessment; and, health human resources.

Initiative/Program

The **2003 First Ministers' Accord on Health Care Renewal** sets out an action plan that will ensure Canadians have timely access to quality health care on the basis of need and not their ability to pay. Among these initiatives are the establishment of the **Health Council** and the **Canadian Patient Safety Institute**, the development of a comprehensive strategy for **health technology assessment** and the improvement of **health human resources** planning and coordination across the country.

Table 6.5: Major Initiatives and/or Programs (continued)

Planned Activities	Expected Results and Timelines
Health Council	The chair and members of the Health Council were announced on December 9, 2003. The Health Council will have a mandate to monitor and make public reports on the implementation of the 2003 First Ministers' Accord on Health Care Renewal. In addition to its Chair, it will have a government representative from each participating jurisdiction and 13 public representatives.
Patient Safety (CPSI)	The Canadian Patient Safety Institute (CPSI) was established on December 10, 2003. Its mandate is to promote best practices, share information, offer advice and raise awareness about effective strategies for improving patient safety in Canada. Its founding board of directors is comprised of nine representatives, from both governmental and non-governmental sectors, with expertise in governance and health care systems.
Health Technology Assessment (HTA)	The 2003 Accord directed Health Ministers to develop, by September 2004, a comprehensive strategy for technology assessment to examine the impact of new technology and provide advice on how to maximize its effective utilization in the future.
Health Human Resources (HHR)	Targeted initiatives to improve health human resource planning and coordination (including forecasting) across the country and to support the expansion of educational and professional development programs to ensure that health professionals work effectively in interdisciplinary health care teams.

Partners

Health Canada collaborates with the Department of Finance and the Privy Council Office in the renewal of Canada's health care system. The Department of Finance supports health care renewal through funding, including fiscal transfers to provinces and territories. The Privy Council Office provides strategic policy advice to support health care renewal.

Table 6.5: Major Initiatives and/or Programs (continued)

Health Integration Initiative (HII)

Strategic Outcome

Healthier First Nations and Inuit through collaborative delivery of health promotion, disease prevention and health care services

Planned Spending (millions of dollars)

2004-2005	2005-2006	2006-2007
4.7	5.3	n/a

Initiative/Program

The Health Integration Initiative (HII) is funded for three years, 2003-2004 to 2005-2006, with a budget of $10.8 million. The strategic outcome for HII is the establishment of efficient, effective and sustainable health services and programs for First Nations and Inuit through improved integration and partnerships between federal/provincial governments and First Nations and Inuit organizations.

HII involves three main areas of activity: HII projects, research and analysis and development of a policy framework. HII projects will test, analyse and evaluate different models of integration. Co-ordinated research and analysis will improve understanding and inform our thinking with respect to health service integration. A policy framework will elaborate an approach and next steps for integration.

Discussions with the Assembly of First Nations (AFN) and Inuit Tapiriit Kanatami (ITK) regarding the HII began in Fall 2003, and will continue over the life of the initiative. In addition, discussions with other groups are underway and will continue throughout the HII.

The Department's Health Integration Initiative Steering Committee (HIISC) supervises all HII activities, which are carried out by the HII Secretariat. More specifically, the role of the HII Secretariat is to:

- manage HII funding;
- implement the communications strategy;
- prepare the HII Annual Report;
- coordinate and support HII project implementation;
- coordinate and analyse evaluation results;
- conduct research and analysis activities;
- develop a policy framework; and,
- liaise with national organizations.

Table 6.5: Major Initiatives and/or Programs (continued)

Planned Activities	Expected Results and Timelines
Integration Projects To identify potential mechanisms/models for collaboration and harmonization between FN/I and P/T health systems and to simulate momentum.	HII projects are funded on a tripartite arrangement (federal/provincial/territorial government[s] – First Nations/Inuit organization[s]). Project partners jointly develop and oversee the implementation of the project and its evaluation. By March 2006, all HII projects will be concluded and all will have implemented mechanisms/models for collaboration and harmonization between FN/I and P/T health systems.
Research and Analysis To improve our knowledge about integration and encourage discussions between all stakeholders (F/P/T governments, FN/I organizations, experts etc.).	A series of analytic papers and reports will be produced by December 2005. These will provide the basis upon which future directions for health integration will be elaborated.
Development of a Policy Framework To identify different options for the implementation of a "step by step" approach on integration.	By March 2006 a policy framework, which will identify different options for the implementation of a step by step approach on integration, will be developed. The long-term expected impacts of the above on FN/I are: • reduced duplication of services and improved coordination of services; • closure of existing gaps in services and benefits between the federal and provincial health care systems and between FN/I and the rest of the population; • improvements in economies of scale by providing joint federal and provincial/territorial health services; • improved access to timeliness and quality of health services; and, • greater participation by FN/I in developing health services.

Partners

Federal/provincial/territorial governments and First Nations and Inuit organizations, Assembly of First Nations and Inuit Tapiriit Kanatami. HII projects are funded on a tripartite arrangement. Project partners jointly develop and oversee the implementation of the project and its evaluation

Table 6.5: Major Initiatives and/or Programs (continued)

Therapeutics Access Strategy (TAS)

Strategic Outcome

1 Safe health products and food

2 Access to quality health services for Canadians

Planned Spending (millions of dollars)		
2004-2005	2005-2006	2006-2007
39.5	39.5	34.5

Initiative/Program

The Therapeutics Access Strategy (TAS) is a comprehensive Health Canada initiative aimed at helping Canadians maintain and improve their health by ensuring that human drugs and other therapeutic products are safe, of high quality, therapeutically effective, appropriately used and accessible in a timely and cost-effective fashion. The Patented Medicine Prices Review Board is also participating in this initiative.

This strategy has three objectives: (1) transforming regulatory performance by improving the timeliness and transparency of the review process for therapeutic products while maintaining Health Canada's high standards for safety; (2) enhancing post-market surveillance by exercising greater vigilance around safety and therapeutic effectiveness issues once products reach the market; and, (3) improving access to appropriate and cost-effective drug therapies for Canadians in ways which contribute to improved health and the sustainability of the health care system.

TAS aims to respond to a number of recent federal government commitments. The 2002 Speech from the Throne commits to "speed up the regulatory process for drug approvals to ensure that Canadians have faster access to the safe drugs they need, creating a better climate for research on drugs". In 2000 and 2003, First Ministers agreed to work together on approaches to ensure Canadians continue to have access to new, appropriate and cost-effective drugs. Budget 2003 provided $190 million over five years "to improve the timeliness of Health Canada's regulatory processes with respect to human drugs in order to create a better climate for research in pharmaceuticals while preserving the principle that safety is of paramount concern".

Table 6.5: Major Initiatives and/or Programs (continued)

Planned Activities	Expected Results and Timelines
TAS Objective #1: Transforming regulatory performance by improving the timeliness and transparency of the review process for therapeutic products while maintaining Health Canada's high standards for safety.	
Planned activities in support of TAS Objective #1: Modernization of project management tools to streamline product review processes.	
Development of good guidance and review practices to improve the quality of submissions received by sponsors, as well as the quality of our reviews.	
Enhance review and science capacity to allow for timely decisions on increasingly complex scientific issues; permit the flexible expansion of Health Canada's review capacity; and, allow for longer-term human resource planning to ensure a consistent and appropriate level of trained resources to conduct timely reviews.	
Implementation of an electronic submission and review system (E-Review). This will support more timely and efficient review processes and enable Health Canada to keep pace technologically with its international counterparts and permit continued collaboration and information sharing.	
Acceleration of international regulatory cooperation and harmonization activities.	
Greater transparency with respect to regulatory activities and improved information to Canadians about the benefits and risks of therapeutic products.	
	Meet review targets 90% of the time within three years (2005-06) for new drug submissions for pharmaceuticals, and four years (2006-07) for biologics, radiopharmaceuticals and genetic therapies including clearing the backlog.
	Publicly available product monographs, written in a plain language format, for use by patients and health professionals.
	Publicly available summary basis of regulatory decisions, which will provide information on the reasons why a drug was granted market authorization or not.

Table 6.5: Major Initiatives and/or Programs (continued)

Planned Activities (continued)	Expected Results and Timelines
TAS Objective #2: Enhancing post-market surveillance by exercising greater vigilance around safety and therapeutic effectiveness issues once products reach the market. **Planned activities in support of TAS Objective #2:** Implementation of a single portal for the receipt and communication of new safety information for marketed health products. Expansion of Health Canada's Regional Adverse Reaction Centres. International harmonization work in the area of post-market surveillance (e.g., implementation of international guidelines). Development of a limited inspection program to monitor compliance by manufacturers in the handling of product safety information and the reporting of adverse drug reaction complaints. Targeted work on therapeutic effectiveness surveillance, including: • acquisition of effectiveness data; • post-market assessments of therapeutic effectiveness of products; and, • evaluation of the feasibility of using wireless technology (i.e., personal data assistants [PDAs]) as a tool for the reporting of effectiveness adverse reactions and medical incidents and for broadcasting critical safety and effectiveness information at the point of care.	Greater vigilance around safety in real world use of therapeutic products. Better collection/dissemination of safety and therapeutic effectiveness information. Increased use of therapeutic effectiveness data/evidence to support formulary listing decisions for pharmaceuticals. Industry compliance with respect to its responsibilities regarding the handling of product safety information and the reporting of adverse drug reaction complaints.

Table 6.5: Major Initiatives and/or Programs (continued)

Planned Activities (continued)	Expected Results and Timelines
TAS Objective #3: Improving access to appropriate and cost-effective drug therapies for Canadians, which contributes to the sustainability of the health care system. **Planned activities in support of TAS Objective #3:** Establishment of a Canadian Optimal Medication Prescribing and Utilization Service, an information clearing-house for best practices related to drug prescription and utilization. Establishment of a Best Practices Contribution Program, which will support the acquisition of data on the effectiveness of best practice interventions on improving utilization, as well as encourage further provincial and territorial uptake of best practices. Initial investment in an expanded National Prescription Drug Utilization Information System (NPDUIS), including acquisition and analysis of private plan data. Studies and consultation on price trends and feasibility/ desirability of price regulation of non-patented medicines. Investments in the Patented Medicine Prices Review Board's capacity to conduct price reviews of new patented drugs to ensure that price reviews are conducted in a timely and effective manner, so that federal, provincial and territorial formulary listing decisions are not unduly delayed and that drugs listed on formularies are non-excessive.	Expanded knowledge base on drugs utilization and health outcomes. Improved prescribing and utilization. Timely reviews of prices of patented medicines by the Patented Medicine Prices Review Board. Contribute to the long-term sustainability of the health care system by promoting optimal use of drugs, best practices in prescribing and improved drug plan management.
Other activities in support of TAS Objectives: Implementation of an ongoing stakeholder and internal engagement strategy and of a TAS communications strategy. Development of performance management, accountability and reporting systems for TAS. Further policy development and planning for the longer term implementation of TAS, with a view to developing options for strengthening regulatory performance in the longer term and ensuring sustainability.	

Partners

Patient groups, consumer groups, health care professionals, industry, provinces and territories, other federal government departments and other regulatory agencies.

Table 6.5: Major Initiatives and/or Programs (continued)

Canada/US Border Air Quality Strategy (BAQS)

Strategic Outcome

Healthier environments and safer products for Canadians

Planned Spending (millions of dollars)

2004-2005	2005-2006	2006-2007
5.5	6.5	7.0

Initiative/Program

Air pollution is a significant public health concern in Canada. It is linked to premature death and aggravates severe illnesses such as chronic bronchitis and asthma that affect the quality of life of hundreds of thousands of Canadians across the country, particularly children.

Health Canada, in conjunction with other federal departments, will reduce cross-border air pollution by undertaking pilot projects that enable greater opportunities for coordinated air quality management between Canada and the United States. The primary focus of the BAQS is to position Canada to leverage new reductions in transboundary flows of particulate matter from the U.S. and to meet priority domestic commitments under the Canada-wide Standards process. Health initiatives to be conducted under the BAQS will contribute to the health evidence base for negotiating more stringent limits on emissions, both within Canada and from the U.S.

The two regional pilot health science projects will provide the knowledge needed to guide, support and justify provincial measures to reduce emissions under the Canada-wide Standards, as well as leverage actions to meet the *Canadian Environmental Protection Act* commitments. The health evidence will also support negotiations with the U.S. on a Particulate Matter (PM) Annex. The health-based national air quality index will help empower Canadians to take individual action to protect their health and that of their children.

Table 6.5: Major Initiatives and/or Programs (continued)

Health Canada recognizes that support from relevant federal departments in both Canada and the US, as well as community stakeholders, municipal and provincial officials, academic researchers, health professionals, and non-governmental organizations is critical for the successful implementation of the regional airshed health research program. For example, the Department has engaged Environment Canada scientists and United States Environmental Protection Agency researchers in the development and implementation of health research workplans for the Great Lakes Basin (GLB) pilot. Consultations have also occurred with the Ontario Ministry of the Environment to retrieve air quality monitoring data for the GLB airshed and to engage them in the health initiatives to be carried out in the GLB pilot. Health Canada has also signed a Memorandum of Understanding with the British Columbia Centre for Disease Control to facilitate the conduct of health studies in support of the objectives under the Georgia Basin / Puget Sound Airshed Pilot.

Planned Activities	Expected Results and Timelines
Air Quality Index: Conduct analyses and evaluations to support new health-based multi-pollutant air quality index formulation. Establish indicators of health impacts of long-term air quality changes. Engage key agencies, health professionals, high-risk groups, general public on AQI messaging content.	The revised air quality index will better reflect short term health risks. Increased evidence of health benefits/impacts from interventions to reduce air pollution. Targeted messaging on the human health impact of air pollution to communicate effectively exposure and health risk information to specific audiences. This will facilitate behaviour change to mitigate health effects, reduce exposure and emissions. Preliminary work to be completed by March 31, 2005.
Great Lakes Basin Airshed Management Framework – Pilot Health Studies: Study health impacts of transboundary air pollution and particulate matter (PM). Undertake quantitative human exposure studies and population exposure modelling focussing on transportation sources and transboundary pollutants, jointly with the U.S. EPA. Initiate health studies to examine short and long-term PM exposure of susceptible populations.	The evidence from this region will support negotiations with the U.S. on a particulate matter annex. Develop more comparable Canada/US data. Evidence on specific health outcomes such as asthma, circulatory effects (heart and lung) and cancer in the context of the region specific air pollution mix, to support further development and application of Canada-Wide Standards. Preliminary work to be completed by March 31, 2005.

Table 6.5: Major Initiatives and/or Programs (continued)

Planned Activities	Expected Results and Timelines
Georgia Basin/Puget Sound International Airshed Strategy – Pilot Health Studies: Health impact economic analyses on specific issues including point sources and particulate matter (PM). Population exposure modelling of region specific issues, including transportation emissions and seasonality (i.e., the extent to which effects occur in all seasons equally). Initiate health studies to examine the effects of short and longer-term exposure and pollutant interactions with a focus on susceptible populations.	Increased knowledge will support further development and application of Canada Wide Standards, airshed air quality management and mitigative measures. Evidence from this region will support negotiations with the U.S. on a PM annex. Preliminary work to be completed by March 31, 2005.

Partners

Environment Canada, United States Environmental Protection Agency, Ontario Ministry of Environment, British Columbia Centre for Disease Control, municipal officials, community stakeholders, academic researchers, health professionals and non-governmental stakeholders.

Table 6.5: Major Initiatives and/or Programs (continued)

Pest Control Products

Strategic Outcome

Sustainable pest management products and programs for Canadians

Planned Spending (millions of dollars)		
2004-2005	2005-2006	2006-2007
18.9	19.0	19.3

Initiative/Program

The efforts of several federal government partners will contribute to strengthened health and environmental protection, increased public and stakeholder confidence in pesticide regulation, and improved access to sustainable pest management strategies. The initiative is based on three main activity areas: (a) involving, consulting and informing public and stakeholders; (b) studying and monitoring pesticides; and, (c) developing and implementing pest management strategies. The Department's contribution to the initiative includes progress on several individual and collaborative projects, as outlined below.

Planned Activities	Expected Results and Timelines
Develop an electronic public registry of regulatory information for disclosure of non-confidential information supporting registration decisions, including detailed evaluations of risks and value. Establish reading rooms where the public can inspect confidential test data on pesticides. Develop a process for the reconsideration of major registration decisions.	Increased public participation and transparency of the pesticide regulatory system. These activities will be implemented once the new *Pest Control Products Act* (PCPA) is brought into force, as early as possible in 2004.
Establish an improved information system for pesticides that is in line with the Workplace Hazardous Materials Information Systems (WHMIS). All commercial and restricted class products will require an MSDS.	Improved workplace safety by providing better decision making tools for pesticide workers. These activities will be implemented once the new PCPA is brought into force, as early as possible in 2004.

Table 6.5: Major Initiatives and/or Programs (continued)

Planned Activities	Expected Results and Timelines
Build an adverse effects reporting system for the collection, reporting and evaluation of pesticide adverse effects submitted by pesticide registrants.	Removal of pesticides and uses of unacceptable risks. These activities will be implemented once the new PCPA is brought into force, as early as possible in 2004.
Prioritize and accelerate the re-evaluation of older pesticides that may require immediate regulatory action in Canada as a result of the United States Environmental Protection Agency (US EPA) evaluations.	Removal of pesticides and uses of unacceptable risks. Revised conditions of use that reflect modern safety standards. Coordinated regulatory action with the US EPA - *ongoing*
Implement the new Formulants Program.	Improved assessment and control of formulants in pest control products - *ongoing*
Link pesticide regulation and research. Identify pesticide research needs from a regulatory perspective. Facilitate communication and coordination between pesticide regulatory and research/monitoring functions of the federal government (Agriculture and Agri-Food Canada, Environment Canada, Department of Fisheries and Oceans, Natural Resources Canada, Canadian Food Inspection Agency, and Health Canada).	Improved coordination and cooperation between pesticide regulatory and research functions with the federal government - *ongoing*
Collaborate with Agriculture and Agri-Food Canada to develop and implement risk reduction strategies for agricultural commodities. Accelerate the review of submissions to register reduced risk and minor use pesticides. Make pesticide registration and re-registration decisions in the context of commodity specific pest management risk reduction strategies.	Improved availability of reduced risk and minor use pest control products. Improved competitiveness of Canadian growers - *ongoing*
Collaborate with Natural Resources Canada in the development of integrated pest management strategies for forest pests.	Improved availability of safer pest management tools for forestry - *ongoing*

Table 6.5: Major Initiatives and/or Programs (continued)

Partners

Agriculture and Agri-Food Canada, Environment Canada, Department of Fisheries and Oceans, Natural Resources Canada, Canadian Food Inspection Agency.

Table 6.5: Major Initiatives and/or Programs (continued)

Official Language Minority Communities

Strategic Outcome

Effective support for the delivery of Health Canada's programs

Planned Spending (millions of dollars)		
2004-2005	2005-2006	2006-2007
13.0	18.0	23.0

Initiative/Program

Five-year Contribution Program to Improve Access to Health Services for Official Language Minority Communities so that English and French linguistic minority communities in Canada will have better access to health services and relevant information in the language of their choice wherever they reside in Canada.

Planned Activities	Expected Results and Timelines
Initiatives that support the training and retention of health professionals.	Strengthened links among health sector stakeholders by 2008.
Establishing and strengthening full-time programs designed and delivered by post-secondary institutions to English- and French-speaking official language minority students.	Increased capacity for providing health service in the minority official language by 2008. Increased capacity for basic training by 2008.
Development of partnerships among post-secondary institutions to facilitate networking in teaching and research related to official language minority communities.	Improved professional development and research by 2008.
Providing language training to health professionals who provide services to members of official language minority communities.	
Community networking.	

Table 6.5: Major Initiatives and/or Programs (continued)

Partners

Designated primary recipients act in national secretariat role and coordinate activities under the following two program components.

Training/Retention: Consortium national de formation en santé (comprised of recognized Canadian post-secondary institutions) for Francophone minority communities and McGill University (coordinator serving Quebec Anglophone communities).

Networking Support: Société santé en français (national coordinator for Francophone community networks) and the Quebec Community Groups Network (using as its agent, the Community Health and Social Service Network in Quebec to establish the provincial community network).

Table 6.5: Major Initiatives and/or Programs (continued)

Public Health Agency of Canada

Strategic Outcome

Strengthened visibility and leadership on public health issues, leading to more effective structures for efforts by all governments to protect and promote the health of Canadians.

Planned Spending (millions of dollars)

2004-2005	2005-2006	2006-2007
Transition Costs: 7.0	Transition Costs: 5.0	Transition Costs: 5.0
Public Health Network: 1.0	Public Health Network: 1.0	Public Health Network: 1.0

Initiative/Program

Creation of the Public Health Agency of Canada, appointment of the Chief Public Health Officer (CPHO) for Canada and development of the Pan-Canadian Public Health Network.

Planned Activities	Expected Results and Timelines
Selection and appointment of the CPHO	New leadership for public health in Canada(to be launched in spring 2004 and completed by fall 2004.
Passage of an Order in Council, transition of Health Canada activities to the Agency and passage of legislation on the Agency's structures and powers	New federal organizational focal point for public health in Canada, to be launched in spring 2004 and completed by spring 2005.
Negotiation with P/T governments and stakeholders to develop the Public Health Network of Canada	Strengthened collaboration among jurisdictions on public health activities and greater coordination of emergency preparedness measures; faster and more effective decision-making on public health issues, launched in spring 2004 to be refined on an ongoing basis.

Table 6.6: External Charging

Name of Fee Activity	Fee Type	Fee Setting Authority	Reasons for Fee Introduction or Amendment	Effective date of planned change to take effect	Planned Consultation & Review Process
Fees associated with the review of health products. Fees are currently under review for: • the review of health product submissions • annual notifications for health products on the market (authority to sell) • licencing of establishments and sites that make, import or sell health products • drug master files • export certificates for health products http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/inspectorate/appl_pharm_exp_cert_entire_e.html	Fees are based on Rights and Privileges, Regulatory Services, and Other Goods and Services	*Financial Administration Act* s. 19 & 19.1 *Department of Health Act* s.6-8	A variety of fees for drug and medical device regulatory activities were introduced between 1995 and 2000. They have not been updated. These fees were reviewed by third party experts. Their recommendations included the revision of fees, and the development of an appropriate financial model. More information on this review can be found at: www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/tpd-dpt/index_activities_cost_rec_e.html Both the level of fees currently charged and the scope of service lines are under review.	The gazetting process to bring about changes will likely take place in 2005, following consultations with Canadians.	Health Canada will continue to consult extensively with Canadians on fee-specific proposals, including service standards and dispute management mechanisms, during 2004, 2005 and beyond. Department is currently consulting with representatives from industry on a financial model to accurately cost services.

Table 6.6: External Charging (continued)

Name of Fee Activity	Fee Type	Fee Setting Authority	Reasons for Fee Introduction or Amendment	Effective date of planned change to take effect	Planned Consultation & Review Process
National Dosimetry Service (NDS) - Repeal of Radiation Dosimetry Fees Regulations and setting fees using the Minister of Health's authority under the *Department of Health Act* (DHA).	Other goods and services	Service agreement	Fee levels established in 1994 have not been revised; necessary to revise products and services and associated fees to meet current and future needs and cover program operating costs in a more flexible and responsive manner.	July 1, 2004.	Consulted with stakeholders through 2002-2003.
Public Service Health Program[1] Amending Fees	Other goods and services - voluntary	Service agreement	Existing fees for medical supplies and services have been in place since FY 1999-2000. Revisions are required to reflect increases in salary and non-salary costs.	FY 2004-2005 or 2005-2006	Analysis of program organization and costs to be conducted followed by stakeholder consultations. Most disputes relating to fees are resolved at the program level or may be resolved through the formal departmental process.

1 http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/whpsp/index.htm

Table 6.7: Summary of Proposed Major Regulatory Initiatives

Table A: Major or Significant Regulatory Initiatives proposed to be published in Canada Gazette Part II between April 1, 2004 and March 31, 2005

Regulatory Initiative	Planned Results
HECS	
Amendments to the Cosmetic Regulations concerning ingredients labelling	The purpose of this initiative is to enhance the safety of Canadians by making available to consumers valuable information concerning the composition of cosmetics. Health Canada is proposing that manufacturers and distributors make use of the internationally accepted International Nomenclature for *Cosmetic Ingredients* (INCI) labelling system for ingredient disclosure. Ingredient listing on product labels will provide Canadians with information that will allow them to avoid products that contain an ingredient to which they may be sensitive. Health and safety professionals will be better able to prescribe effective medical treatment by having ready access to the names of the chemical compounds found in cosmetics. Reduced consumer complaints to Health Canada and compliance levels with the labelling requirements will act as performance measures.
Amendment of the Marihuana Medical Access Regulations (MMAR)	On compassionate grounds, seriously ill persons residing in Canada will, with the support of their physicians, have reasonable access to marihuana for medical purposes, when conventional therapies have been unsuccessful. This result will be achieved by simplifying the authorization process for patients and their physicians and by improving access to a legal supply of marihuana. Achievement will be measured by increased satisfaction with the medical marihuana program (i.e. decreased complaints) and decreased legal challenges to the Regulations.

Table A: Major or Significant Regulatory Initiatives proposed to be published in Canada Gazette Part II between April 1, 2004 and March 31, 2005 (cont'd)

Regulatory Initiative	Planned Results
PMRA	
Revision of current regulations in light of new *Pest Control Products Act* (new PCPA)	Will ensure that terminology is consistent with the new Act and that any provisions that have been moved to the Act are deleted from the Regulations.
Sales Information Reporting Regulations	New regulations will specify requirements for recording, retaining and reporting sales of pest control products under new PCPA. Will facilitate priority setting, assessment and mitigation of health and environmental risks, and tracking the effectiveness of risk reduction efforts. Will contribute to better informed public and stakeholders, strengthened health and environmental protection and increased public and stakeholder confidence in pesticide regulation.
Regulations Respecting Safety Information	New regulations will specify the contents of Material Safety Data Sheets to be provided to workplaces under new PCPA. Will provide improved decision-making tools for pesticide workers and improved workplace safety through more complete information. Will contribute to better informed public and stakeholders, strengthened health protection and increased public and stakeholder confidence in pesticide regulation.
Adverse Effects Reporting Regulations	New regulations will specify types of information that must be reported by registrants/applicants under new PCPA and time frames for reporting. Will provide information for re-evaluation and possible trigger for special review, resulting in removal of pesticides and uses of unacceptable risk. Will contribute to better informed public and stakeholders, strengthened health and environmental protection and increased public and stakeholder confidence in pesticide regulation.
Regulations Respecting Reconsideration of Registration Decisions	The new PCPA includes a process for the reconsideration of major registration decisions by a review panel. New regulations will specify procedural and administrative details necessary to govern the reconsideration process. Will contribute to better stakeholder participation in the regulatory process, increased transparency and increased public and stakeholder confidence in pesticide regulation.

Table A: Major or Significant Regulatory Initiatives proposed to be published in Canada Gazette Part II between April 1, 2004 and March 31, 2005 (cont'd)

Regulatory Initiative	Planned Results
Revision of Agriculture and Agri-Food Administrative Monetary Penalties Regulations Respecting the *Pest Control Products Act* and Regulations	Will reflect additional violations under the new Act.
Food and Drug Regulations (Miscellaneous Amendments to Division 15)	New or revised maximum residue limits for pest control products. Will ensure the safety of food following use of these products on crops or food-producing animals.
HPFB - Foods	
Food and Drug Regulations (Food Irradiation)	Optional use of the food irradiation process for ground beef, poultry, shrimp and prawns and mangoes to control pathogens, reduce microbial load and insect infestation and extend shelf life.
HPFB - VDD	
Food and Drug Regulations (Miscellaneous Amendments to Divisions 15)	New or revised maximum residue limits for veterinary drugs in foods in the Food and Drug Regulations to ensure the safety of food products from animals treated with the veterinary drugs.

Table B: Major or Significant Regulatory Initiatives proposed to be published in Canada Gazette Part I between April 1, 2004 and March 31, 2005

Regulatory Initiative	Planned Results
HECS	
Regulations under the *Controlled Drugs and Substances Act* (CDSA) to expand the authority for regulated health professionals to prescribe controlled substances where appropriate.	Federal legislation will not unnecessarily restrict the professional practice of any health profession regulated by provincial or territorial (P/T) authorities, including practitioners of medicine, dentistry, veterinary medicine, podiatric medicine, midwifery, and nurse practitioners, with respect to the use of controlled substances in the treatment of their patients. This result will be achieved over the next 2 to 3 years as federal and P/T regulations are amended to allow health professionals to prescribe controlled substances in accordance with standards of professional practice defined by the their regulatory authorities. Achievement will be measured by improved alignment of federal and P/T regulatory frameworks governing the appropriate use of controlled substances for medical purposes.
Introduction of new tobacco labelling requirements	Increased awareness of tobacco-related hazards.
Tobacco Promotion Regulations prohibiting "light" and "mild" descriptors	Reduced confusion among smokers regarding these descriptors. Greater awareness that no class of cigarettes is a "safer" alternative.
PPHB	
Revision of Quarantine Regulations	Outdated, redundant regulations will be revoked and replaced with provisions that reflect current practice.
Revision of Human Pathogens Importation Regulations	Regulations will be expanded to include the domestic possession, use, transfer and disposition of human pathogens in order to mitigate the risk of Canadians being exposed to highly dangerous substances.

Table B: Major or Significant Regulatory Initiatives proposed to be published in Canada Gazette Part I between April 1, 2004 and March 31, 2005 (cont'd)

Regulatory Initiative	Planned Results
PMRA	
Revision of current regulations in light of new *Pest Control Products Act* (new PCPA)	Will ensure that terminology is consistent with the new Act and that any provisions that have been moved to the Act are deleted from the Regulations.
Regulations Respecting Safety Information	New regulations will specify the contents of Material Safety Data Sheets to be provided to workplaces under new PCPA. Will provide improved decision-making tools for pesticide workers and improved workplace safety through more complete information. Will contribute to better informed public and stakeholders, strengthened health protection and increased public and stakeholder confidence in pesticide regulation.
Adverse Effects Reporting Regulations	New regulations will specify types of information that must be reported by registrants/applicants under new PCPA and time frames for reporting. Will provide information for re-evaluation and possible trigger for special review, resulting in removal of pesticides and uses of unacceptable risk. Will contribute to better informed public and stakeholders, strengthened health and environmental protection and increased public and stakeholder confidence in pesticide regulation.
Regulations Respecting Reconsideration of Registration Decisions	The new PCPA includes a process for the reconsideration of major registration decisions by a review panel. New regulations will specify procedural and administrative details necessary to govern the reconsideration process. Will contribute to better stakeholder participation in the regulatory process, increased transparency and increased public and stakeholder confidence in pesticide regulation.
Revision of Agriculture and Agri-Food Administrative Monetary Penalties Regulations Respecting the Pest Control Products Act and Regulations	Will reflect additional violations under the new Act.

Table B: Major or Significant Regulatory Initiatives proposed to be published in Canada Gazette Part I between April 1, 2004 and March 31, 2005 (cont'd)

Regulatory Initiative	Planned Results
Regulations Respecting Data Protection	New regulations will specify the circumstances and conditions under which data provided by registrants may be used or relied upon in relation to applications or registrations of other persons. Will protect registrants' data from unfair commercial use and encourage innovators to develop and pursue the registration of new, safer pesticides. Will contribute to strengthened health and environmental protection and increased public and stakeholder confidence in pesticide regulation.
Food and Drug Regulations (Miscellaneous Amendments to Division 15)	New or revised maximum residue limits for pest control products. Will ensure the safety of food following use of these products on crops or food-producing animals.
HPFB - Foods	
Food and Drug Regulations (Addition of Vitamins and Minerals to Foods)	Appropriate revision of regulations on the addition of vitamins and minerals to foods taking into account the role of nutrient addition to foods, consumer needs and expectations, and industry requests.
Food and Drug Regulations (Enhanced Labelling of Food Allergens)	Mandatory labelling of specific food allergens, and sulphites when present at 10 parts per million or more, on the labels of prepackaged food products, whether they have been added directly or indirectly.
Food and Drug Regulations (Revisions to Division 12 - Prepackaged Water and Ice)	Modernization and expansion of the safety and labelling requirements for prepackaged water and ice products under the Food and Drug Regulations.
HPFB - VDD	
Food and Drug Regulations (Miscellaneous Amendments to Divisions 15)	New or revised maximum residue limits for veterinary drugs in foods in the Food and Drug Regulations to ensure the safety of food products from animals treated with the veterinary drugs.
Food and Drug Regulations	Increase the scope of the prohibition on importation of veterinary drugs to include the personal importation of drugs intended to be used in animals in Canada and avoid potentially harmful residues in food products from animals treated with those drugs.
Food and Drug Regulations	Prohibition of sale of products containing carbadox for sale in Canada to avoid potentially harmful residues in food products from animals treated with this substance.

Table 6.8: Foundations

Canadian Institute for Health Information

Purpose	Contribution and timing	Projected use of funds	Expected results
The Canadian Institute for Health Information (CIHI) is an independent, pan-Canadian, not-for-profit organization working to improve the health of Canadians and the health care system by providing quality, reliable and timely health information.	The 2001 Budget provided a funding extension of $95 million and in 2003, funding was increased again by $70 million over five years.	Emphasis will be given to improving data quality and timeliness and to better data dissemination, subject to privacy considerations. Particular attention will be paid to developing agreed-upon data frameworks (definitions and standards) for new areas of health system measurement such as home care and pharmacare, with special attention to health human resources.	CIHI, along with Statistics Canada, will support the FPT reporting commitment to identify additional comparable performance indicators, within areas identified by First Ministers in their 2003 Health Accord. Health system performance reports to be completed by November 2004, will provide further information to help Canadians determine how the health care system is performing and where it needs to be improved. For further information on CIHI, please see http://www.cihi.ca/cihiweb/splash.html.

Table 6.8: Foundations (continued)

Canada Health Infoway Inc.

Purpose	Contribution and timing	Projected use of funds	Expected results
Canada Health Infoway Inc. (Infoway) is an independent not-for-profit corporation with a mandate to foster and accelerate the development and adoption of electronic health information systems with compatible standards and communications technologies on a pan-Canadian basis. Infoway's members are the federal, provincial, and territorial Deputy Ministers of Health (to date, the Quebec Deputy Minister has chosen not to participate).	In 2001 Infoway received $500 million in support of the September 2000 First Ministers' Health Agreement. Budget 2003 provided Infoway with an additional $600 million over 5 years. Budget 2004 provided a further $100 million.	Infoway is concentrating on five key building blocks of the electronic health record (infostructure, registries, drug information systems, diagnostic imaging systems and laboratory information systems), on telehealth applications and on the development of a Pan-Canadian health surveillance system.	As described in its 2003/04 business plan, Building Momentum, Infoway envisions having the basic elements of interoperable electronic health record solutions in place within the next six years. In support of the February 2003 First Ministers' Accord on Health Care Renewal, the additional $600 million will help to accelerate the development of electronic health records, common information technology standards across the country and will further the development of telehealth applications which are critical to care in rural and remote areas. Infoway provides to its members annual audited financial statements, an annual report and a business plan. The annual report includes the audited financial statements, expected results and performance results. A summary of the business plan is made available to the public. For further information on Infoway, see http://www.infoway-inforoute.ca.

Table 6.8: Foundations (continued)

Canadian Health Services Research Foundation			
Purpose	**Contribution and timing**	**Projected use of funds**	**Expected results**
The Canadian Health Services Research Foundation (CHSRF): (i) funds management and policy research in health services and nursing, (ii) supports the synthesis and dissemination of research results and (iii) supports the use of research results by managers and policy makers in the health system.	In 2003, Health Canada provided $25 million to the CHSRF.	CHSRF will administer a national Executive Training for Research Application (EXTRA) program.	The EXTRA program will enhance the skills of health system managers (nurse and physician managers, health service executives) in the use of research to increase their evidence-based decision-making. CHSRF will provide Health Canada with annual performance and financial reports. Further information is available at (http://www.chsrf.ca).

Table 6.8: Foundations (continued)

Canadian Policy Research Networks

Purpose	Contribution and timing	Projected use of funds	Expected results
To create knowledge and lead debate on social and economic issues important to the well-being of Canadians. CPRN brings together governments, unions, corporations, NGOs, voluntary organizations, academics, and other think tanks to form networks of users and researchers. The networks operate in the areas of family, health, public involvement and work.	In 1998-1999, Human Resources Development Canada provided a $9 million grant to CPRN in the form of a working capital fund. Health Canada provided $1.5 million of the grant through a transfer to HRDC. Lead Department: Human Resources and Skills Development Canada (formerly HRDC prior to December 12, 2003).	Long-term funding support for CPRN's research program which has a focus on social, economic and health issues of importance to Canadians.	• anticipate important policy issues and facilitate discussions across many sectors that enlarge the scope of the debate and move policy thinking forward. • provide a highly effective structure to draw in research expertise and a wide spectrum of organizations and individuals concerned about public policy issues. • continued focus on social and economic issues of importance to Canadians with the objective of informing policy development by the federal government. Annual reports and other CPRN information are available at http://www.cprn.org/en/about.cfm

Departmental Contacts

Atlantic Region

Maritime Centre, Suite 1918
1505 Barrington Street
Halifax, Nova Scotia B3J 3Y6
Telephone: (902) 426-9564
Facsimile: (902) 426-6659

Quebec Region

Complexe Guy Favreau, East Tower
Suite 202
200 René Lévesque Blvd. West
Montreal, Quebec H2Z 1X4
Telephone: (514) 283-5186
Facsimile: (514) 283-1364

Ontario and Nunavut Region

4th Floor, 25 St. Clair Avenue East
Toronto, Ontario M4T 1M2
Telephone: (416) 954-3593
Facsimile: (416) 954-3599

National Capital Region

Telephone: (613) 957-2991
Facsimile: (613) 941-5366
Internet: http://www.hc-sc.gc.ca

Manitoba and Saskatchewan Region

391 York Avenue, Suite 300
Winnipeg, Manitoba R3C 4W1
Telephone: (204) 983-4764
Facsimile: (204) 983-5325

Alberta and Northwest Territories Region

Canada Place, Room 710
9700 Jasper Avenue
Edmonton, Alberta T5J 4C3
Telephone: (780) 495-5172
Facsimile: (780) 495-5551

British Columbia and Yukon Region

757 West Hasting Street, Room 235
Vancouver, British Columbia V6C 1A1
Telephone: (604) 666-2083
Facsimile: (604) 666-2258

For publications, write to:

Health Canada
0900C2, Brooke Claxton Building
Ottawa, Ontario, CANADA
K1A 0K9

or

Telephone: (613) 954-5995
Facsimile: (613) 941-5366

Section 7:

Index

Index

A

Aboriginal - See First Nations and Inuit

accountability 21, 22, 24, 25, 33, 51, 52, 60, 77, 107

accreditation standards 49, 56

active living 47

Acts

Assisted Human Reproduction and Related Research Act 37

Canada Health Act 8, 12, 20, 32, 35

Canada Health Protection Act 20, 57

Canadian Environmental Protection Act 62, 122

Controlled Drugs and Substances Act 12, 62, 64, 136

Department of Health Act 12, 131, 132

Food and Drugs Act 12, 62

Hazardous Products Act 62

Natural Health Products Regulations 57

Official Languages Act 19

Personal Information Protection and Electronic Documents Act (PIPEDA) 72

Pest Control Products Act 12, 68, 125, 134, 135, 137

Tobacco Act 62

addictions information management system 51

adverse drug reaction 59, 120

AIDS - See diseases: HIV/AIDS

air quality 21, 24, 61, 62, 122, 123, 124

air pollution 62, 122, 123

Alberta Healthy Living Network 42

Alcohol and Drug Treatment and Rehabilitation Program 65, 103

assisted human reproduction 32, 37, 91

audit and evaluation review 74

B

biologics and genetic therapies 56

biotechnology 54, 56, 58, 60, 62, 63, 91

business continuity plans 78

C

Canada Health Infostructure Partnerships Program 72

Canada Health Infoway Inc. 40, 72, 140

Canada Health Portal 74

Canada Health Transfer 8, 13, 24
Canada Prenatal Nutrition Program 80, 104, 107
Canada's Drug Strategy 62, 64, 65, 91
Canadian Coordinating Office for Health Technology Assessment 34, 97
Canadian Diabetes Strategy 41, 91
Canadian Field Epidemiology Program 41
Canadian Health Examination Survey 73
Canadian Health Services Research Foundation 83, 141
Canadian Institutes of Health Research 21, 34, 36, 39, 62, 82
Canadian Strategy for Health Technology Assessment 34
catastrophic drug coverage 33
Chief Public Health Officer 20, 21, 24, 43, 130
Chief Scientist, Office of the 22, 82
children
  Aboriginal Head Start 46, 110
  early childhood development 20, 46, 50, 52, 78, 81, 110
classification and labelling of chemicals 63
climate change 62
common set of indicators 80
community health 13, 46, 48, 49, 50, 73, 99, 103, 107, 129
Community Initiatives Fund 65, 103
consumer education 59
corporate risk profile 25

D
disability 21, 24, 39, 62, 107
diseases
  chronic 24, 39, 42, 46, 47, 57
  communicable 19, 23, 39, 40, 41, 42, 43, 46, 51
  diabetes 19, 22, 39, 41, 46, 51, 52, 57, 58, 91
  food-borne 58
  heart 46
  hepatitis C 91, 113
  HIV/AIDS 20, 38, 42, 47, 100, 104, 107
  influenza 24
  SARS 8, 24, 40, 83, 91
  tuberculosis 24, 46, 47
  West Nile virus 24, 40, 43
disease prevention 42, 46, 91, 109

drugs 20, 33, 34, 41, 54, 55, 56, 57, 58, 64, 86, 118, 121

E

ecosystem issues 81
electronic health information 81, 140
electronic health record 72, 73, 140
emergency preparedness 43, 44, 61, 63, 130
emergency response 8, 21, 24, 40, 41, 43, 44, 63
Employment Equity Plan 78
environment 13, 18, 19, 21, 23, 24, 36, 42, 49, 51, 61, 62, 63, 66, 67, 68, 77, 86, 122, 123, 125, 134
environmental contaminants 51, 62

F

First Ministers 24, 32, 33, 49, 50, 73, 91, 97, 98, 114, 115, 118, 139, 140
First Nations and Inuit
  Aboriginal Diabetes Initiative 46, 52
  health care delivery 46, 107, 109, 112
  Non-Insured Health Benefits 46, 86, 108
Food Guide to Healthy Eating 57, 60
food safety 58, 91

G

gender-based analysis 20
genetic health technology assessment 36
genetic therapies 56, 95, 119
genetics 20, 36
genomics 18, 22, 91
global health security 38
Government On-Line 20, 67, 74
grants and contributions 13, 18, 25, 77, 91
green procurement 79

H

Health Accord - See First Ministers
Health and Environment Strategy 63
health care delivery 46, 72, 107
health care system 8, 12, 21, 24, 32, 33, 34, 36, 41, 50, 55, 71, 73, 97, 101, 102, 118, 121, 139
  indicators 34
Health Council 20, 25, 33, 114, 115, 124,
health facilities 48, 109, 110, 112

Health Integration Initiative 50, 116
health promotion 12, 20, 23, 40, 46, 65, 81, 86, 99, 103, 109, 111
health surveillance 19, 21, 24, 40, 43, 44, 72, 140
healthy weights 41
home care services 33
home and continuing care 34

I
immunization 8, 21, 24, 40, 44, 46, 47, 48, 51, 113
information management 51, 74, 87
integrated pest management 69, 126
integrated risk management 25, 77
internal audit 78, 91
International Conference on Harmonization 56

M
Marihuana Medical Access Regulations 64, 65, 129, 133
Medical Device Inspection Program 59
medical transportation 13, 46, 49, 51
medication incident reporting 59, 102
mental health 34, 50, 91, 103, 107
Mental Health Support Program 50
modern comptrollership 20, 25

N
nanotechnology 36
National Advisory Committee on SARS 24, 40
National Native Alcohol and Drug Abuse Program 49, 107
Natural Health Products Regulations 57
natural health products 13, 54, 57, 58, 59, 99
nursing 48, 49, 110, 141
nutrition labelling 57

P
palliative and end-of-life care 34
performance measure 52, 60, 64, 71, 74, 77, 103, 133
pest management practices 67, 69
pesticide
    classification system 69
    compliance 69

pharmaceuticals 23, 33, 34, 35, 54, 102, 119
physical activity 19, 41, 99, 103
Postdoctoral Fellowship 82
prevention 65
  addictions 47
  chronic disease 42
  pollution 78
primary health care 33
Primary Health Care Transition Fund 33, 50, 101
public involvement 60, 79, 142
public health
  human resource planning 41
  strategy 41
Public Health Agency of Canada 20, 21, 24, 39, 40
Public Health Information System 44

R
reduced-risk pesticides 68
regulation
  international cooperation 37
  Marijuana Medical Access Regulations 65, 133
  product safety 67
  smart 37, 57
regulatory
  compliance 59
  harmonizing 23
  performance 55
  reform 36
  review process 56
risk 22, 23, 25, 35, 36, 56, 58, 61, 62, 68, 78

S
security 78
Service Improvement Initiative 20
scientific excellence 82
Social Union Framework Agreement 20, 32
streamline reporting 52

sustainable
development 19, 24, 41, 49, 62, 63, 69, 78
health system 23
health services 23, 45, 49
pest management 66, 67, 68, 69, 125
surveillance 13, 19, 21, 24, 40, 41, 43, 44, 55, 59, 72, 103, 118, 120, 140

T
telehealth 34, 50, 72, 74, 140
Therapeutics Access Strategy 55, 60, 91, 102, 118
tobacco
use 38, 47, 61, 62, 64, 106
Tobacco Control Strategy 46, 62, 64, 106
Total Diet Study 59
training 20, 35, 41, 47, 49, 50, 51, 52, 83, 99, 103, 105, 111, 128, 129, 141
Executive Training for Research Application 80
of health professionals 83, 128

U
urban design and health 81

V
Virtual Circle of Officials 80

W
water 20, 21, 24, 47, 61, 62, 63, 79, 83, 86, 138
Wellness Strategy 81
workplace health 13, 62, 64, 128
Workplace Hazardous Materials Information systems 125
Workplace Health and Human Resources Modernization 77
World Health Organization 38, 59, 99

Y
Youth Solvent Abuse Program 49

BUDGET DES DÉPENSES

Santé Canada

Budget des dépenses
2004-2005

Partie III – Rapport sur les plans et les priorités

Canada

Les documents budgétaires

Chaque année, le gouvernement établit son Budget des dépenses, qui présente l'information à l'appui des autorisations de dépenser demandées au Parlement pour l'affectation des fonds publics. Ces demandes d'autorisations sont présentées officiellement au moyen d'un projet de loi de crédits déposé au Parlement. Le Budget des dépenses, qui est déposé à la Chambre des communes par le président du Conseil du Trésor, comporte trois parties :

Partie I – Le Plan de dépenses du gouvernement présente un aperçu des dépenses fédérales et résume les rapports entre les principaux éléments du Budget principal des dépenses et le Plan de dépenses (qui figure dans le Budget).

Partie II – Le Budget principal des dépenses étaye directement la *Loi de crédits*. Le Budget principal des dépenses énonce les autorisations de dépenser (crédits) et les sommes à inclure dans les projets de loi de crédits que le Parlement doit adopter afin que le gouvernement puisse mettre en application ses plans de dépenses. Les Parties I et II du Budget des dépenses sont déposées simultanément le 1er mars ou avant.

Partie III – Le Plan de dépenses du ministère est divisé en deux documents :

1) **Les rapports sur les plans et les priorités (RPP)** sont des plans de dépenses établis par chaque ministère et organisme (à l'exception des sociétés d'État). Ces rapports présentent des renseignements plus détaillés au niveau des secteurs d'activité et portent également sur les objectifs, les initiatives et les résultats prévus; il y est fait également mention des besoins connexes en ressources pour une période de trois ans. Les RPP contiennent également des données sur les besoins en ressources humaines, les grands projets d'immobilisations, les subventions et contributions, et les coûts nets des programmes. Ils sont déposés au Parlement par le président du Conseil du Trésor au nom des ministres responsables des ministères et des organismes désignés aux annexes I, I.1 et II de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Ces documents doivent être déposés au plus tard le 31 mars, pour renvoi aux comités qui font ensuite rapport à la Chambre des communes conformément au paragraphe 81(4) du Règlement.

2) **Les rapports ministériels sur le rendement (RMR)** rendent compte des réalisations de chaque ministère et organisme en fonction des attentes prévues en matière de rendement qui sont indiquées dans leur RPP. Ces rapports sur le rendement, qui portent sur la dernière année financière achevée, sont déposés au Parlement en automne par le président du Conseil du Trésor au nom des ministres responsables des ministères et des organismes désignés aux annexes I, I.1 et II de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

Le Budget supplémentaire des dépenses étaye directement la *Loi de crédits*. Le Budget supplémentaire des dépenses énonce les autorisations de dépenser (crédits) et les sommes à inclure dans les projets de loi de crédits que le Parlement doit adopter afin que le gouvernement puisse mettre en application ses plans de dépenses. Le Budget supplémentaire des dépenses est habituellement déposé deux fois par année, soit un premier document au début novembre et un document final au début mars. Chaque Budget supplémentaire des dépenses est caractérisé par une lettre alphabétique (A, B, C, etc.). En vertu de circonstances spéciales, plus de deux Budgets supplémentaires des dépenses peuvent être publiés au cours d'une année donnée.

Le Budget des dépenses, de même que le Budget du ministre des Finances, sont le reflet de la planification budgétaire annuelle de l'État et de ses priorités en matière d'affectation des ressources. Ces documents, auxquels viennent s'ajouter par la suite les Comptes publics et les rapports ministériels sur le rendement, aident le Parlement à s'assurer que le gouvernement est dûment comptable de l'affectation et de la gestion des fonds publics.

©Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par
le Ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux, 2004

Ce document est disponible en médias substituts sur demande.

Ce document est disponible sur le site Web du SCT à l'adresse suivante : www.tbs-sct.gc.ca.

En vente chez votre libraire local ou par la poste auprès
des Éditions du gouvernement du Canada
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
Ottawa (Ontario)
KIA OS5

Téléphone : (613) 941-5995
Commandes seulement : 1-800-635-7943 (Canada et É.-U.)
Télécopieur : (613) 954-5779 ou 1-800-565-7757 (Canada et É.-U.)
Internet : http://publications.gc.ca

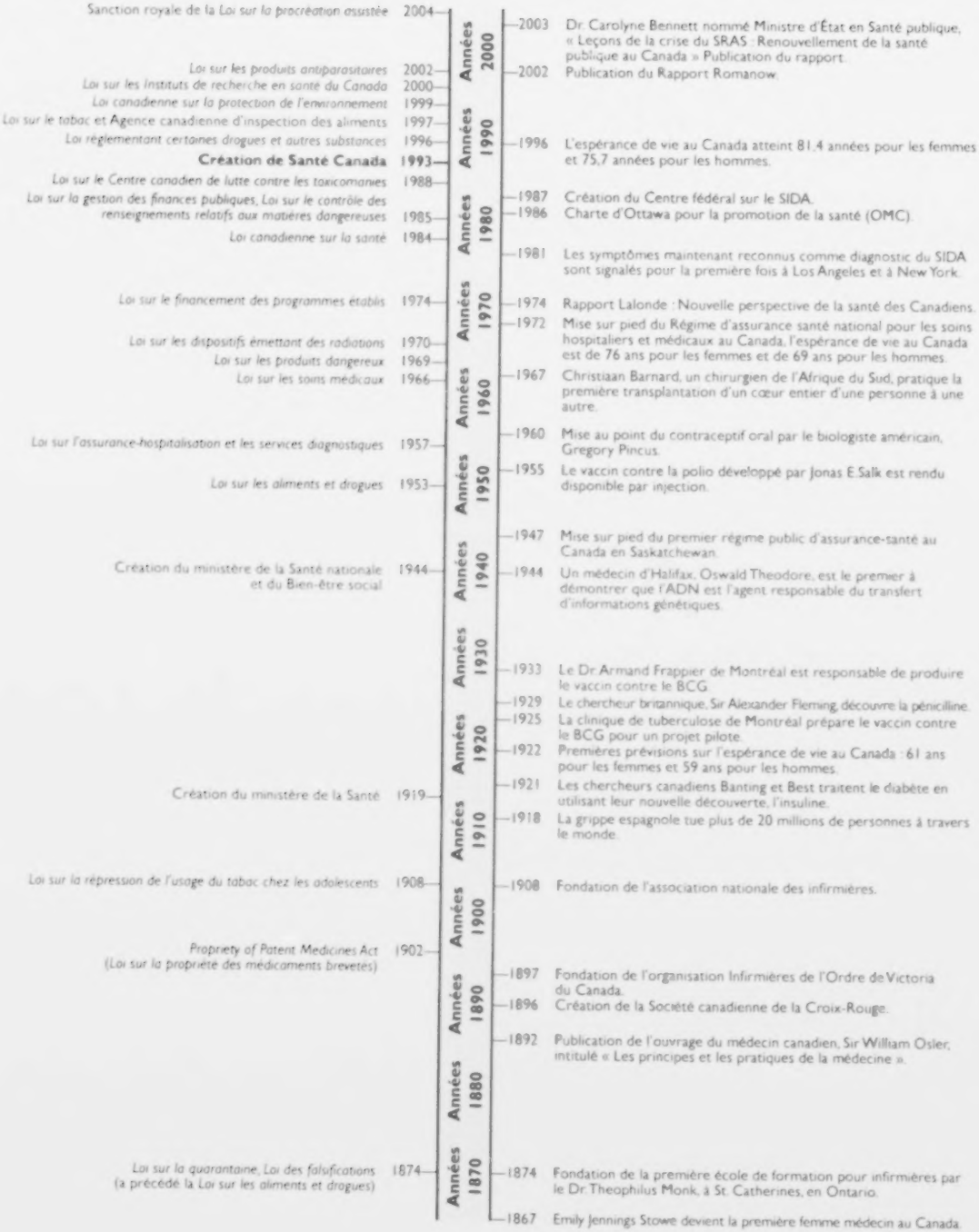
No. de catalogue : BT31-2/2005-III-29
ISBN 0-660-62508-3

Santé Canada

Budget des dépenses 2004-2005

Partie III - Rapport sur les plans et les priorités

Coup d'œil historique sur la santé au Canada



Ministres fédéraux de la santé

Le ministère de la Santé a été créé en 1919. Le premier ministre canadien de la Santé nationale a été Newton Roswell. Préalablement, les questions de santé publique étaient surtout traitées par le ministère de l'Agriculture. En 1944, le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social a été créé et est devenu Santé Canada en 1993.

Ministre de la santé	Période	Premier ministre
Ujjal Dosanjh	20 juillet 2004 – jusqu'à présent	Paul Martin Jr.
Pierre Pettigrew	12 décembre 2003 – 19 juillet 2004	Paul Martin Jr.
Anne MacLellan	15 janvier 2002 – 11 décembre 2003	Jean Chrétien
Allan Rock	11 juin 1997 – 14 janvier 2002	Jean Chrétien
David Dingwall	25 janvier 1996 – 10 juin 1997	Jean Chrétien
Dianne Marleau	4 novembre 1993 – 24 janvier 1996	Jean Chrétien
Mary Collins	25 juin 1993 – 3 novembre 1993	Kim Campbell
Benoît Bouchard	21 avril 1991 – 24 juin 1993	Brian Mulroney
Perrin Beatty	30 janvier 1989 – 20 avril 1991	Brian Mulroney
Jake Epp	17 septembre 1984 – 29 janvier 1989	Brian Mulroney
Monique Bégin	3 mars 1980 – 16 septembre 1984	Pierre Trudeau / John Turner
David Crombie	4 juin 1979 – 2 mars 1980	Joe Clark
Monique Bégin	18 septembre 1977 – 3 juin 1979	Pierre Trudeau
Marc Lalonde	27 novembre 1972 – 17 septembre 1977	Pierre Trudeau
John C. Munro	6 juillet 1968 – 26 novembre 1972	Pierre Trudeau
Allan MacEachen	18 décembre 1965 – 5 juillet 1968	Lester Pearson / Pierre Trudeau
Judy LaMarsh	22 avril 1963 – 17 décembre 1965	Lester Pearson
Jay Waldo Monteith	22 août 1957 – 21 avril 1963	John Diefenbaker
Alfred Johnson Brooks *	21 juin 1957 – 21 août 1957	John Diefenbaker
Paul Martin Sr.	12 décembre 1946 – 20 juin 1957	MacKenzie King / Louis St-Laurent
Brooke Claxton	18 octobre 1944 – 11 décembre 1946	MacKenzie King

* Ministre intérimaire de la Santé

Table des matières

Section 1 : Message du Ministre et déclaration de la direction 7

Message du ministre 8

Déclaration de la direction 10

Section 2 : Raison d'être 11

À propos de Santé Canada 12

Notre vision 12

Énoncé de mission 12

Objectifs 12

Rôles 13

Présence de Santé Canada en régions 13

Présence de Santé Canada au pays 14

Agir de concert avec d'autres 15

Section 3 : Aperçu de la planification 2004-2007 17

Introduction 18

Influences majeures sur les priorités du gouvernement du Canada en matière de santé 18

Défis à la santé 19

Contribuer aux initiatives gouvernementales 19

Discours du Trône de 2004 et la santé 20

Faits saillants du budget 2004 21

Priorités ministérielles de Santé Canada 22

Améliorer la qualité de vie de la population canadienne 23

Réduire les risques à la santé des Canadiens et des Canadiennes 24

Maintenir la confiance envers un système de soins de santé financé par les deniers publics 25

Améliorer la responsabilisation envers les Canadiens 25

Section 4 : Plans et priorités par résultats stratégiques 29

Priorités de Santé Canada par résultats stratégiques 2004-2005 30

Résultat stratégique : Accès à des services de santé de qualité pour les Canadiens 35

Résultat stratégique : Une population en meilleure santé par suite des efforts de promotion de la santé et de prévention des maladies 43

Résultat stratégique : Amélioration de la santé des Premières nations et des Inuits (PNI) par la prestation conjointe de services de promotion de la santé, de prévention des maladies et de services de soins de santé. 50

Résultat stratégique : Produits de santé et aliments sûrs 60
Résultat stratégique : Des milieux plus sains et des produits plus sûrs pour les Canadiens 68
Résultat stratégique : Des produits et des programmes de lutte antiparasitaire durables pour les Canadiens 74
Résultat stratégique : Amélioration de la base de données probantes et utilisation accrue des technologies de l'information et des communications pour appuyer la prise de décision en matière de santé 79
Résultat stratégique : Soutien efficace à l'exécution des programmes de Santé Canada 84

Section 5 : Organisation 93
Objectif de Santé Canada 94
Description des secteurs d'activité 94
Organigramme 96
Tableau 5.1 : Résultats stratégiques, secteurs d'activité, secteurs de serviceet responsabilité 97
Tableau 5.2 : Dépenses ministérielles prévues 99

Section 6 : Annexes 101
Tableau 6.1 : Coût net du programme pour 2004-2005 102
Tableau 6.2 : Sources des recettes disponibles et non disponibles 103
Tableau 6.3 : Sommaire des paiements de transfert 104
Tableau 6.4 : Détails sur les paiements de transfert 105
Tableau 6.5 : Importantes initiatives et importants programmes 125
Tableau 6.6 : Frais d'utilisation externe 144
Tableau 6.7 : Résumé des principales initiatives réglementaires proposées 146
Tableau 6.8 : Fondations 153
Personnes-ressources au Ministère 157

Section 7 : Index 159

Section I :

Message du Ministre et déclaration de la direction

Message du ministre

Les soins de santé demeurent la première priorité des Canadiens et des Canadiennes. Ce sont également la première priorité de notre gouvernement. Nous continuerons de travailler avec les Canadiens et les Canadiennes à bâtir un système de soins de santé moderne, efficace, responsable, adapté aux besoins, adéquatement financé et clairement viable.

Le discours du Trône de 2004 a précisé l'engagement de longue date du gouvernement envers des soins de santé universels, de haute qualité, financé par l'État, conformément aux principes de la *Loi canadienne sur la santé*. Il nous a également engagés à effectuer les réformes requises, afin d'assurer la permanence de notre système de soins de santé pour répondre aux besoins des Canadiens et des Canadiennes à l'avenir. Nous avons présenté un plan d'action sur les questions en matière de santé qui préoccupent le plus les Canadiens et les Canadiennes. Ce plan comprend la réduction des temps d'attente, l'amélioration de l'accès aux services de diagnostic, le soutien de l'évolution des soins à domicile et communautaires et l'élaboration d'une stratégie nationale sur les produits pharmaceutiques. Il comprend également la promotion et la protection de la santé.

Le Budget fédéral de 2004 a concrétisé nos engagements en fournissant un financement plus prévisible pour les soins de santé. En 2004-2005, les provinces et les territoires recevront 25,1 milliards de dollars par l'entremise du transfert canadien en matière de santé et un autre 2,1 milliards de dollars en transferts portant sur les réformes en matière de santé, de matériel de diagnostic et médical, de santé publique et d'immunisation. Grâce à un financement additionnel continu, Santé Canada continuera de travailler à l'amélioration de l'état de santé des communautés des Premières nations et des Inuits en assurant la sécurité des consommateurs et des produits de santé, et en aidant les Canadiens et les Canadiennes à faire des choix de santé éclairés.

L'atteinte de notre mandat requiert plus que des investissements financiers. Elle exige une nouvelle vision en vue d'un leadership partagé au moyen de liens de collaboration plus étroits avec les provinces et les territoires et les autres intervenants du domaine de la santé. Nos partenaires reconnaissent les avantages d'une action concertée et partagent notre engagement envers le renouvellement et la transformation du système de soins de santé. L'atteinte de notre ambitieux mandat requiert également l'élaboration d'un système de santé adapté et en mesure de réaliser de nouvelles possibilités et de confronter les nouveaux défis.

La récente expérience du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) a clairement indiqué le besoin de réformes innovatrices en santé publique. À cette fin, une nouvelle Agence canadienne de santé publique sera établie afin de renforcer la santé des citoyens canadiens et la capacité des mesures d'intervention d'urgence du Canada. Cet organisme constitue un important jalon dans l'élaboration de notre système de soins de santé et nous fournit une très bonne occasion de renforcer le rôle du fédéral dans la promotion, la protection et la prévention en matière de santé.

Nous entreprenons une nouvelle phase de soins de santé sous le signe de l'optimisme. Nous espérons pouvoir travailler de près avec les provinces et les territoires afin de fournir aux Canadiens et aux Canadiennes un système de santé novateur, transparent et axé sur des résultats.

Ce Rapport sur les plans et les priorités comprend un aperçu des nombreux programmes et initiatives que nous entreprenons pour promouvoir les priorités en matière de santé des Canadiens et des Canadiennes. Il témoigne de l'engagement de notre gouvernement à assurer aux Canadiens et aux Canadiennes l'accès à des soins de qualité en temps opportun au cours des années à venir.

Ujjal Dosanjh
ministre de la Santé

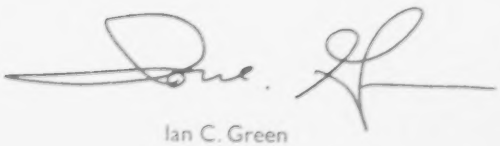
Déclaration de la direction

Je soumets, en vue de son dépôt au Parlement, le Rapport sur les plans et les priorités de 2004-2005 de Santé Canada.

Le document a été préparé conformément aux principes de présentation et aux exigences de déclaration énoncés dans les *Lignes directrices pour la préparation du Rapport sur les plans et les priorités de 2004-2005* :

- Il décrit fidèlement les plans et les priorités de l'organisation.
- Les données sur les dépenses prévues qu'il renferme respectent les consignes données dans le budget du ministre des Finances et par le Secrétariat du Conseil du Trésor.
- Le document est complet et exact.
- Il se fonde sur de bons systèmes d'information et de gestion ministérielle.

La structure de rapport sur laquelle s'appuie le présent document a été approuvée par les ministres du Conseil du Trésor et sert de fondement à la reddition de comptes sur les résultats obtenus au moyen des ressources et des pouvoirs fournis.



Ian C. Green
Sous-ministre
Santé Canada
septembre 2004

Section 2 :

Raison d'être

À propos de Santé Canada

La santé est une question qui préoccupe profondément les Canadiens et les Canadiennes – les individus, les familles et les collectivités – tout comme le système canadien de santé, qui est devenu un élément définisseur du pays. Pour Santé Canada, l'importance de la santé découle de ses connaissances et expériences des importants avantages d'une bonne santé pour le bien-être individuel et celui de la société et de l'économie du Canada. L'importance de réduire les inégalités en matière de santé reflète le sens partagé de l'engagement de tous les Canadiens envers la santé.

Le Parlement et le gouvernement du Canada reconnaissent la haute priorité que les Canadiens accordent à la santé, et ils ont tous deux mandaté Santé Canada de réaliser le plan d'action canadien en matière de santé. La *Loi sur le ministère de la Santé* établit formellement le mandat du ministère, même si le ministre de la Santé est également responsable d'administrer directement 18 autres lois dont la *Loi canadienne sur la santé*, la *Loi sur les aliments et drogues*, la *Loi sur les produits antiparasitaires* et la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*.[1] Outre ces responsabilités imposées par la loi, le ministère joue un rôle important en matière de science et de recherche, en élaboration de politiques et en prestation de programmes et de services dont profitent les Canadiens.

Notre vision

Santé Canada s'est engagé à améliorer la vie de tous les Canadiens et à faire du Canada l'un des pays où les gens sont le plus en santé au monde, comme en témoignent la longévité, les habitudes de vie et l'utilisation efficace du système public de soins de santé.

Énoncé de mission

Aider les Canadiens et les Canadiennes à maintenir et à améliorer leur état de santé.

Objectifs

En travaillant avec d'autres à promouvoir la confiance des Canadiens et des Canadiennes, Santé Canada vise à :

- prévenir et à réduire les risques pour la santé individuelle et l'environnement global;
- promouvoir des modes de vie plus sains;
- garantir des services de santé efficaces et accessibles de haute qualité;
- intégrer le renouvellement du système de soins de santé à des plans de prévention, de promotion et de protection de la santé à plus long terme;
- réduire les inégalités dans le domaine de la santé au sein de la société canadienne;
- fournir de l'information en matière de santé en vue d'aider les Canadiens et les Canadiennes à prendre des décisions éclairées.

Rôles

Santé Canada joue cinq rôles fondamentaux qui lui permettent de réaliser sa vision. Pour jouer ces rôles, le ministère tire parti de ses forces comme organisme à vocation scientifique. Il acquiert des connaissances au moyen des recherches, des analyses et des évaluations qu'il effectue, qu'il appuie et auxquelles il participe. Il tire également parti des connaissances acquises partout dans le monde, lui permettant ainsi de faire des choix éclairés, efficaces dans chacun de ses rôles.

Chef de file et partenaire – au moyen de l'administration de la *Loi canadienne sur la santé*, qui traduit les valeurs et principes clés du régime public d'assurance-maladie.

Bailleur de fonds – au moyen d'un soutien stratégique au Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS) du gouvernement fédéral, qui a été remplacé le 1er avril 2004 par le nouveau Transfert canadien en matière de santé (TCS). Santé Canada transfère également des fonds aux organismes des Premières nations et des Inuits afin de les aider à fournir des services de santé communautaires et accorde des subventions et des contributions à divers organismes qui renforcent les objectifs de santé du ministère.

Gardien et organisme responsable de la réglementation – de par son rôle d'intendance comprenant la protection des Canadiens et la facilitation de la prestation de produits essentiels pour la santé et le bien-être des citoyens. Le ministère réglemente et approuve l'utilisation de milliers de produits, y compris les pesticides, les substances toxiques, les produits pharmaceutiques, les produits biologiques, les instruments médicaux, les produits de santé naturels, les biens de consommation et les aliments. Il livre une gamme de programmes et de services de santé et de protection de l'environnement et assume certaines responsabilités dans les domaines de l'abus d'alcool ou d'autres drogues, de la politique relative à l'usage du tabac, de la santé en milieu de travail et de l'utilisation sécuritaire des produits de consommation. Santé Canada fait également le suivi et le retraçage de maladies et intervient au besoin.

Fournisseur de services – grâce à une assurance-santé complémentaire bénéficiant à près de 735 000 Autochtones et Inuits admissibles pour défrayer les coûts des produits pharmaceutiques, des services dentaires, de la vue et de transport à des fins médicales. Le ministère fournit des services de soins de santé aux communautés des Premières nations et des Inuits, y compris des services de prévention, de promotion, de soins primaires et de toxicomanie.

Fournisseur de renseignements – au moyen de recherches scientifiques de haute qualité afin d'appuyer l'élaboration de politiques, de réglementer des produits de plus en plus complexes et de fournir des services, des renseignements et la gestion essentiels à des soins de santé de renommée mondiale pour les Canadiens. Au moyen de la recherche et de la surveillance, le ministère fournit des renseignements que les Canadiens peuvent utiliser pour maintenir et améliorer leur santé.

Présence de Santé Canada en régions

Plus ou moins 40 % du personnel de Santé Canada travaille dans des collectivités à l'extérieur de la région de la capitale nationale, tel que l'indique la carte au verso. Ce personnel assure des services de soins de santé aux communautés des Premières nations et des Inuits, maintient des liens avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, effectue des essais en laboratoire, travaille avec des organisations locales de

Présence de Santé Canada au pays

Note: La carte géographique indique seulement les endroits où Santé Canada assure une présence importante.
* Indique les lieux où se trouvent les directeurs généraux régionaux.

soins de santé, agit comme fournisseur de services et d'information de première ligne aux Canadiens et offre de nombreux autres services. Cette solide présence régionale permet à Santé Canada d'optimiser la couverture et l'efficacité des programmes et des ressources ministériels, souvent en assortissant les orientations nationales aux conditions et possibilités locales.

Agir de concert avec d'autres

Santé Canada travaille avec les Canadiens en consultant le public et en l'incitant à participer, ce qui comprend également ses partenaires : les provinces et les territoires, les organisations et les communautés des Premières nations et des Inuits, les associations professionnelles, les groupes de consommateurs, les universités et les instituts de recherche, les organisations internationales, les bénévoles et autres ministères et organismes fédéraux.

Notes en fin de chapitre et liens internet

1 On peut trouver d'autres renseignements sur les lois et les règlements à l'adresse suivante : http://www.hc-sc.gc.ca/francais/a_propos/regulations.html

Section 3 :

Aperçu de la planification 2004-2007

Introduction

Chaque année, Santé Canada réexamine ses plans et priorités afin de s'assurer qu'il dispose des dernières recherches et analyses, la meilleure connaissance possible des enjeux de santé confrontant les Canadiens, et qu'il centre son attention et ses ressources sur les mesures les plus efficaces lui permettant d'atteindre les résultats de santé au profit des Canadiens. Cette année, les activités de planification du ministère sont :

- préciser la portée des tendances sociales et économiques générales à l'échelle mondiale et nationale qui ont des incidences directes ou indirectes sur la santé des Canadiens ;
- évaluer les principaux défis en matière de santé qui confrontent les Canadiens et leur système de santé ;
- élaborer de nouvelles priorités pour l'ensemble du ministère correspondant aux orientations et aux engagements politiques plus généraux du gouvernement du Canada.

En matière de ressources, la majorité des activités du ministère sont de nature continue et sont financées par le Trésor. Une bonne partie du travail visant l'atteinte des objectifs du ministère a lieu au moyen de ses programmes et services spécifiques. Le ministère utilise également les subventions et les contributions versées à d'autres gouvernements et organismes pour atteindre les objectifs qu'il partage avec ses partenaires.

Influences majeures sur les priorités du gouvernement du Canada en matière de santé

La santé est une priorité fondamentale du gouvernement du Canada. La santé individuelle ou collective est complexe, étant donné qu'elle est influencée par une vaste gamme de facteurs interdépendants, y compris les facteurs de nature mondiale, socio-démographique, économique, environnementale et génétique. Le gouvernement du Canada tient compte de ces tendances lorsqu'il trace l'orientation de ses plans et priorités en matière de santé.

Le ministère sait que la mondialisation se caractérise par une plus grande intégration des marchés et de la technologie. La mondialisation peut influencer la santé parce qu'elle facilite le mouvement des biens, des idées et des individus à un rythme jamais connu à ce jour. Cette tendance combinée à une évolution rapide de la science et de la technologie dans des domaines tels que l'information et les communications, la génomique, la protéomique, la nanoscience et l'ingénierie, pour n'en nommer que quelques-uns, offrent certaines conditions pouvant améliorer la santé. Par exemple, les technologies de l'information et des communications permettent aux individus et aux systèmes de santé publique d'accéder plus largement et plus rapidement à l'information sur les sciences de la santé qui, à leur tour, appuient la prévention des maladies et les interventions en matière de promotion de la santé. En outre, l'évolution scientifique peut mener à des traitements plus efficaces et promettre d'améliorer la santé des Canadiens.

D'un autre côté, les tendances mondiales dans le domaine des sciences et de la technologie comportent certains défis, une mobilité accrue, que ce soit au Canada ou entre le Canada et d'autres pays, qui peuvent mener à une augmentation rapide de la transmission de maladies infectieuses. En outre, les progrès rapides en science et en technologie alimentent les attentes des Canadiens en faveur de régimes de réglementation modernes qui permettent l'accès à des thérapies nouvelles, meilleures, sures et rentables et obligent

les gouvernements à veiller aux questions d'éthique, de droit et de confidentialité reliées à ces progrès scientifiques et technologiques.

Les tendances canadiennes au plan de la démographie et de la santé évoluent également. Le Canada s'urbanise de plus en plus. La qualité de notre environnement physique peut être influencée par la taille de nos villes qui peut affecter notre santé. Une partie importante de notre population est vieillissante en raison de l'espérance de vie accrue et des taux de fécondité décroissants. L'état de santé des peuples autochtones est toujours inférieur à celui des autres Canadiens. Le ministère découvre de nouvelles tendances de maladies non transmissibles chez ces populations, maladies qui n'étaient pas apparentes auparavant.

Défis à la santé

Au-delà de ces tendances générales, certains enjeux de santé précis soulèvent des défis complexes à l'environnement de la planification de Santé Canada. Ces défis constituent les principaux objectifs des plans ministériels.

- Les systèmes juridiques, réglementaires et de santé devront s'adapter aux changements scientifiques et technologiques et à la mondialisation, tout en maintenant un fonctionnement efficient et efficace.
- Il faut continuer à adapter les systèmes de santé aux changements sociétaux et technologiques de manière à pouvoir contrôler les coûts et améliorer l'accessibilité.
- Le système de santé publique doit être prêt à faire face à diverses menaces, y compris celles posées par les maladies transmissibles et non transmissibles qui apparaissent et réapparaissent, les facteurs environnementaux, le terrorisme, les disparités économiques et sociales et les incapacités croissantes causées par les blessures.
- Il existe toujours un écart entre l'état de santé des Autochtones et celui du reste de la population canadienne. D'importants investissements dans le système et les réformes de santé des Premières nations et des Inuits continueront afin de répondre aux pressions confrontant les peuples autochtones dans le domaine de la santé.
- Le ministère doit comprendre les incidences des modes de vie, comme les habitudes alimentaires et les niveaux d'activité physique et celles de la technologie sur la santé et l'environnement des Canadiens. Il doit élaborer par la suite des stratégies permettant d'atténuer les effets négatifs. Une telle démarche exigera des systèmes complets de surveillance de la santé qui permettront au ministère de comprendre les enjeux comme la prévalence accrue du cancer des poumons chez les femmes, du diabète chez les adultes et de l'obésité chez les enfants, et d'y répondre.

Contribuer aux initiatives gouvernementales

Les choix de planification de Santé Canada lui permettent également d'assurer sa pleine contribution à l'atteinte des objectifs globaux du gouvernement.

Santé Canada respecte le but de la *Loi sur les langues officielles* et ses actions vont au-delà de l'engagement à fournir des services dans les deux langues officielles et d'en promouvoir l'utilisation dans ses milieux de travail. Puisque l'accès aux services de santé est important pour promouvoir des collectivités fortes, le

ministère travaille étroitement avec les collectivités de langues officielles en situation minoritaire au pays afin de les aider à traiter de leurs priorités en matière de santé.

La santé est un élément important de la préoccupation du gouvernement canadien en matière de développement durable (DD), ce qui en fait un facteur de planification important pour Santé Canada. En 1997, le ministère a déposé sa première Stratégie de développement durable (DD) comme plan de travail précis visant l'intégration des principes du DD dans ses plans, programmes et politiques. En 2004, il amorcera la mise en œuvre de sa troisième stratégie qui tient compte des leçons apprises à ce jour et du besoin d'intégrer plus efficacement le DD dans ses stratégies et actions. La nouvelle stratégie comprend des engagements très précis pour la période de 2004 à 2007 qui reflètent les résultats stratégiques ministériels.

Le gouvernement s'engage également à s'assurer que ses politiques, programmes et services reflètent les besoins et intérêts spécifiques des femmes, chose particulièrement importante pour un plan d'action de santé réellement adapté aux besoins. En 2004-2005, la Stratégie de mise en œuvre de l'analyse comparative entre les sexes de Santé Canada qui vient d'être approuvée, guidera son utilisation, grâce à un engagement continu en matière de formation, d'élaboration d'outils et de ressources. Santé Canada s'attend à ce que l'utilisation de la stratégie permettra de mieux comprendre comment le sexe et les rapports à cet effet influencent l'état de santé et l'accès aux services de santé de la population canadienne. L'analyse comparative entre les sexes appliquée à des projets de politique de soins à domicile, de santé des femmes autochtones et de génétique, augmentera la capacité du ministère d'élaborer des politiques et des programmes ciblant de nouveaux enjeux en matière de santé.

Santé Canada s'engage à améliorer ses services directs à la population canadienne au moyen de l'Initiative d'amélioration des services. Le ministère a déjà effectué un sondage auprès des utilisateurs de ses services afin d'établir les mesures de base de la satisfaction des clients dans quatre domaines. Bien qu'il y ait déjà eu des améliorations, le ministère compte effectuer d'autres sondages en 2004 qui mèneront à de nouvelles cibles ainsi qu'à l'amélioration continue de la satisfaction des clients dans d'autres secteurs ministériels qui fournissent des services directs aux clients.

Dans le cadre de ses stratégies ministérielles, Santé Canada intègre également d'autres buts gouvernementaux, comme le Gouvernement en direct, la fonction de contrôleur moderne et la réalisation de l'esprit de l'entente-cadre sur l'union sociale.

Discours du Trône de 2004 et la santé

La santé demeure toujours une priorité élevée pour le gouvernement du Canada comme le souligne le discours du Trône. En assumant ses responsabilités continues et en mettant l'accent sur de nouveaux plans et priorités, Santé Canada travaillera en partenariat avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, les organismes internationaux, les communautés autochtones, les organisations non gouvernementales et ses nombreux intervenants à aider à respecter les engagements suivants du gouvernement :

- des soins de santé universels, de grande qualité, financés par l'État et ce, en conformité avec les principes énoncés dans la *Loi canadienne sur la santé* à l'égard du régime d'assurance des soins de santé;
- le transfert supplémentaire de 2 milliards de dollars aux gouvernements provinciaux et territoriaux;

- la protection de la santé des Canadiens au moyen d'un système de santé publique solide et accessible qui inclura une nouvelle Agence canadienne de santé publique, un nouvel agent de santé publique en chef pour le Canada et une mise à jour de la *Loi canadienne sur la protection de la santé*;
- l'amélioration de la santé générale des Canadiens par la promotion de la santé afin d'aider à réduire l'incidence des maladies évitables.

Le gouvernement du Canada a également déterminé certains autres engagements en matière de santé où le ministère jouera un rôle important. Il :

- continuera d'appuyer les engagements envers le développement sain de la petite enfance pour les enfants canadiens et autochtones et s'assurera que les communautés des Premières nations jouissent d'une eau potable;
- appuiera le travail visant à rendre les traitements médiaux accessibles aux millions de personnes atteintes de maladies infectieuses fatales dans les pays en développement, notamment le VIH/sida au moyen d'une loi facilitant l'approvisionnement en médicaments génériques à ces pays;
- participera aux initiatives visant à réduire les risques à la santé humaine posés par les facteurs environnementaux comme la qualité de l'eau et de l'air;
- appuiera la justification et l'intégration sûre de nouvelles technologies dans le système de santé au profit des Canadiens.

En outre, Santé Canada continuera à promouvoir les initiatives prioritaires du gouvernement visant à renforcer la gestion financière et la responsabilisation.

Faits saillants du budget 2004[i]

Pour appuyer les engagements pris lors du discours du Trône 2004 en matière de santé des Canadiens, le gouvernement du Canada prévoit consacrer environ 2,8 milliards de dollars à de grandes initiatives de santé dans son budget 2004. Les investissements s'ajouteront à ceux faits lors du budget de 2003.

Le budget 2004 confirme l'engagement du premier ministre et du gouvernement du Canada à collaborer avec les provinces et les territoires en vue de réformer et d'appuyer le système de santé publique au Canada. Le budget 2004 prévoit également la création d'une nouvelle Agence canadienne de santé publique qui sera le point de convergence d'un réseau national canadien de contrôle de la maladie et d'intervention en cas d'urgence. Les points saillants de ces initiatives sont les suivants :

Soins de santé

- transfert de 2 milliards de dollars supplémentaires aux provinces et aux territoires.

Santé publique

- au cours des deux prochaines années, 165 millions de dollars seront consacrés à la santé publique pour la mise sur pied de l'Agence canadienne de santé publique et qui devra combler les écarts immédiats dans le système de santé publique;

- un transfert de 404 millions de dollars à la nouvelle Agence canadienne de santé publique par Santé Canada;
- le gouvernement nommera un agent principal de la santé publique pour une première fois;
- une somme de 500 millions de dollars sera consacrée à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un système de surveillance de la santé publique afin d'aider à créer une stratégie d'immunisation nationale et à améliorer les systèmes de santé publique provinciaux et territoriaux.

Soutien des personnes handicapées

- financement d'une intégration en milieu de travail améliorée à l'intention des personnes handicapées,
- meilleure reconnaissance fiscale des mesures de soutien pour personnes handicapées,
- meilleure reconnaissance fiscale des dépenses médicales engagées par des aidants naturels au nom de personnes à charge admissibles.

En plus de ces initiatives, le budget 2004 accorde une aide supplémentaire à la recherche en matière de santé grâce à l'octroi de nouveau fonds s'élevant à 39 millions de dollars par année aux Instituts de recherche en santé du Canada. À cela s'ajoutent 60 millions de dollars consentis à Génome Canada en 2004-2005. Une grande partie de ces fonds seront consacrés à la recherche en génomique liée à la santé. Le gouvernement fédéral accordera d'autres fonds à l'appui de la commercialisation de la recherche.

Priorités ministérielles de Santé Canada

Le ministère traitera des principaux enjeux et défis en matière de santé et donnera suite au plan d'action gouvernemental au moyen de quatre priorités ministérielles à moyen terme :

- améliorer la qualité de vie de la population canadienne ;
- réduire les risques à la santé de la population canadienne ;
- maintenir la confiance envers un système de soins de santé financé par les fonds publics ;
- améliorer la responsabilisation à l'égard du public canadien.

Ces priorités reflètent la vision, la mission, le mandat et la compétence juridique du ministère, ainsi que les orientations et les engagements du gouvernement et des accords des premiers ministres sur la santé, notamment celui de 2003. Chaque priorité représente un domaine d'action où le ministère, en collaboration avec d'autres, dispose de fortes capacités et joue des rôles importants en vue d'obtenir des résultats qui bénéficient aux Canadiens. Chaque priorité a été intégrée à sa planification comme le résume la prochaine section du présent rapport.

De nombreuses fonctions du ministère contribuent à l'atteinte de ces priorités. Afin de renforcer ses capacités comme ministère à vocation scientifique, le Bureau de l'expert scientifique en chef (BES) offre une orientation et un cadre de travail cohérent aux activités scientifiques à l'échelle du ministère. Le BES fait la promotion de l'excellence et établit des liens scientifiques tant au sein de Santé Canada qu'à l'extérieur afin de s'assurer que ce dernier a accès à l'information requise pour prendre des décisions fondées sur les données probantes. Cette démarche prévoit des initiatives en vue de recruter et de maintenir en poste les

employés spécialisés requis et de leur fournir de meilleures installations de travail. Elle comprend également les processus ministériels de planification, d'établissement de priorités, de prise de décision et d'assurance de la qualité qui améliorent la crédibilité des scientifiques de Santé Canada et leur efficacité en contribuant aux résultats stratégiques du ministère.

Les efforts de communication du ministère appuient ces quatre priorités. Cet appui commence par une compréhension des points de vue, des perspectives et des intérêts des citoyens dans les domaines de la santé et des soins de santé qui permet au ministère de s'assurer que ses politiques et programmes répondent aux besoins de la population canadienne. Ces connaissances approfondies permettent également au ministère de concevoir, d'élaborer et de communiquer des renseignements en matière de santé en temps opportun et efficacement de façon à ce que les Canadiens puissent prendre des décisions éclairées sur la santé et la sécurité.

Ces fonctions et autres à l'échelle du ministère sont essentielles à la réalisation efficace de ses quatre priorités à moyen terme. On trouvera plus de détails ci-dessous.

Améliorer la qualité de vie de la population canadienne

La santé est l'élément-clé de la qualité de vie des Canadiens. Même si les Canadiens sont parmi les gens les plus en santé au monde selon la plupart des indicateurs, certains domaines de préoccupation particulière comprennent des taux accrus d'obésité et de prévalence du diabète au sein de la population canadienne. Comparés au reste de la population pancanadienne, les Autochtones font face à un risque plus élevé de mauvaise santé et démontrent une plus grande prévalence de blessures, de suicides et d'états chroniques.

Bien que tous les niveaux de gouvernement ont un rôle à jouer pour promouvoir une bonne santé, les provinces et les territoires et la collectivité responsable de la santé s'attendent souvent à ce que Santé Canada prenne l'initiative et agisse comme facilitateur.

Santé Canada reconnaît l'importance d'un investissement équilibré dans la prévention de la maladie et dans la promotion et protection des soins de santé. Le ministère ne cesse d'étudier les moyens de garder la population en santé afin de préparer des interventions qui pourraient améliorer les effets d'une bonne santé chez les personnes, les groupes particuliers et la population dans son ensemble. Nous élaborons des politiques et des programmes et travaillons dans le cadre de partenariats afin de promouvoir des choix sains par les personnes et par les communautés. En outre, le savoir-faire en matière de science et d'évaluation de Santé Canada contribue énormément à l'amélioration des effets des programmes et des services qui peuvent avoir des avantages réels et à long terme pour les Canadiens.

Santé Canada s'est engagé à répondre aux pressions confrontant le système de santé des Premières nations et des Inuits et à appuyer une programmation durable en matière de santé dans leurs communautés. Santé Canada vise à fournir des services et des programmes efficaces, efficients et viables en matière de santé qui contribuent à de meilleurs résultats stratégiques pour les Premières nations et les Inuits en ce domaine. Certains importants investissements et certaines réformes ont déjà eu lieu, y compris l'engagement dans le budget de 2003 de fournir 1,3 milliard de dollars pour assurer la viabilité du système de santé des Premières nations et des Inuits, ainsi que des investissements dans diverses initiatives de promotion et d'intégration en matière de santé.

L'une des responsabilités les plus fondamentales de Santé Canada imposées par la loi est de réglementer la sécurité de nombreux produits que les Canadiens utilisent quotidiennement, comme les aliments, les produits pharmaceutiques, les produits de santé naturels, les produits de consommation et de lutte antiparasitaire. Certaines pressions, comme la croissance rapide des nouveaux produits et technologies qui requièrent des décisions, les diverses attentes des consommateurs, les préoccupations au sujet des incidences et de l'efficacité des coûts des produits de soins de santé réglementés et la production et les marchés de plus en plus mondialisés modifient l'environnement de la planification et de la mise en œuvre de cette responsabilité.

Conformément à l'engagement gouvernemental envers « une réglementation intelligente », le ministère s'est engagé à moderniser le régime réglementaire des produits dont il est responsable. Il donne suite aux possibilités de mieux répondre aux attentes évolutives des Canadiens, y compris l'harmonisation de ses approches législatives et réglementaires avec d'autres pays qui permettront aux Canadiens d'en tirer profit et qui réduiront les risques pour leur santé.

Réduire les risques à la santé des Canadiens et des Canadiennes

À Santé Canada, la réduction des risques à la santé se présente sous de nombreuses formes. Une forte capacité d'effectuer la recherche requise et d'y accéder sous-tend toutes ces activités. Comme on l'a déjà souligné, une responsabilité continue du ministère imposée par la loi est de réglementer les produits de consommation et de santé. Une autre est la contribution du ministère au système canadien de santé publique. La santé publique est l'effort concerté de la société pour protéger, promouvoir et rétablir la santé de la population toute entière, en précisant et en atténuant les menaces à la santé provenant des maladies transmissibles, des maladies non transmissibles, de l'environnement (par exemple, l'eau, l'air) et de produits (par exemple, le sang, les aliments). Au Canada, la santé publique est une responsabilité partagée où tous les niveaux de gouvernement et autres partenaires jouent des rôles spécifiques et complémentaires.

L'expérience du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) en 2003 n'a été qu'une situation parmi beaucoup d'autres ces dernières années qui a démontré le besoin d'améliorer le système canadien de santé publique. Le rapport du Comité consultatif national sur le SRAS et la santé publique et d'autres études ont indiqué certains domaines d'interventions spécifiques.[2] Ils ont également souligné le fait que certaines tendances comme les nouvelles maladies infectieuses (par exemple, le virus du Nil occidental) et la réapparition de certaines maladies (par exemple, la tuberculose), ainsi que les tendances comme l'obésité représentent des défis additionnels au système de santé publique. Notre système doit être prêt à confronter les nouvelles maladies infectieuses et celles qui réapparaissent sous forme de résistance aux antibiotiques, aux urgences environnementales et aux menaces terroristes. En même temps, il doit faire face aux tendances des maladies chroniques, à la croissance des disparités de santé pour certains groupes ainsi qu'aux incapacités causées par les blessures. Comme de nombreux risques sont causés par des problèmes environnementaux, tel que la qualité de l'air et de l'eau, Santé Canada devra accorder de l'importance à la fois à la salubrité de l'environnement et à un engagement accru envers le développement durable.

Le gouvernement du Canada a pris un certain nombre de mesures immédiates, en s'efforçant par exemple, de prévoir les menaces comme les épidémies de grippe. Au-delà de ces efforts immédiats, le gouvernement du Canada reconnaît le besoin de collaborer avec les provinces et les territoires en vue de créer une approche intégrée pancanadienne en matière de santé publique. Voilà pourquoi le gouvernement du Canada

s'est engagé à assumer un rôle de chef de file dans l'établissement d'un système de santé publique solide et souple en commençant avec une nouvelle Agence canadienne de santé publique qui s'assurera que le Canada est relié, tant à l'échelle nationale que mondiale, à un réseau de contrôle des maladies et d'intervention en cas d'urgence, en nommant un nouvel agent de santé publique en chef pour le Canada et en modernisant la protection fédérale de la santé au moyen d'une *Loi canadienne sur la protection de la santé*. Comme le précise le Budget 2004, d'importants investissements seront consacrés à la surveillance de la santé publique, à l'immunisation nationale et aux systèmes de santé publique provinciaux et territoriaux.

Maintenir la confiance envers un système de soins de santé financé par les deniers publics

Le système de soins de santé canadien accapare une importante portion des budgets du secteur public et son efficacité et son accessibilité sont importantes pour les Canadiens. L'Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé de 2003 prévoit un plan d'action qui assurera aux Canadiens un accès opportun à des soins de santé de qualité basé sur leurs besoins et non sur leur capacité de payer. Le budget de 2003 consacre des fonds pour soutenir ces engagements. Il fixe en outre un cadre à long terme qui accordera une aide prévisible, croissante et durable aux soins de santé assumés par les provinces et les territoires. Cette année, le gouvernement du Canada a annoncé, dans le cadre du Budget 2004, d'autres investissements qui seront versés directement aux provinces et aux territoires. Ces investissements raffermissent l'engagement du gouvernement à accroître la transparence et l'obligation de rendre compte de l'aide fédérale aux soins de santé en appliquant le Transfert canadien en matière de santé à partir du 1er avril 2004.

Ce plan d'action déterminé lors de l'Accord de 2003 signifie pour les Canadiens un meilleur accès aux fournisseurs de soins de première ligne, une couverture adaptée des soins à domicile et des dépenses catastrophiques de médicaments, un accès amélioré aux diagnostiques et à l'équipement médical financé avec les deniers publics et une obligation de rendre compte accrue de la part du gouvernement sur la façon d'assurer les soins de santé et de mettre les réformes en application.

Santé Canada continuera de collaborer avec les gouvernements provinciaux et territoriaux et d'appuyer le nouveau Conseil de la santé. Ce Conseil représente un engagement de première importance pris lors de l'Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé de 2003 afin d'améliorer l'obligation de rendre compte envers les Canadiens et d'accroître la transparence de notre système de soins de santé. Le Conseil est une organisation autonome largement appuyée par des intervenants de soins de santé publics et privés. Le Conseil a reçu le mandat de surveiller et de présenter des rapports publics annuels sur la mise en œuvre de l'Accord, en particulier sur les dispositions relatives à l'obligation de rendre compte et à la transparence.

Améliorer la responsabilisation envers les Canadiens

Les trois priorités précédentes découlent d'un engagement ministériel envers la responsabilisation dans la livraison des résultats auxquels les Canadiens s'attendent et qu'ils méritent. La priorité de responsabilisation établie en 2003-2004 se poursuit en 2004-2005. Elle comprend les activités visant à intégrer les principes de la fonction de contrôleur moderne, à mettre en place des systèmes et des processus améliorés pour les activités ministérielles et à traiter des priorités des ressources humaines.

Le travail effectué à ce jour visant à améliorer les pratiques de gestion financière et à renforcer la responsabilisation dans certains domaines comme les subventions et les contributions et l'octroi de contrats est renforcé par un plan de vérification axé sur le risque et une fonction d'enquêtes spéciales. Le ministère a également établi récemment un service d'ombudsman afin de fournir aux employés des moyens confidentiels, informels et neutres pour résoudre certaines préoccupations liées au travail.

Santé Canada a mis l'accent sur les priorités des ressources humaines et du milieu de travail. Comme le travail du ministère dépend largement des contributions et des connaissances spécialisées de son personnel, il a reconnu le besoin de disposer du personnel approprié, possédant les compétences requises, travaillant dans des environnements qui favorisent les meilleures contributions possibles. Les directions générales et les régions du ministère ont établi les priorités qui leur permettront de traiter leurs priorités de ressources humaines spécifiques.

Dans le cadre des engagements envers l'excellence en gestion et en reddition de comptes, Santé Canada a adopté sa stratégie de contrôleur moderne en 2002. Étant donné qu'un des piliers de la fonction de contrôleur moderne est la gestion des risques, le ministère a subséquemment élaboré en 2003 une stratégie visant la mise en œuvre d'un cadre intégré de gestion des risques. Cette stratégie permet une meilleure approche intégrée de gestion des risques à l'échelle du ministère, appuyant également l'établissement d'une organisation intelligente face aux risques, et renforce les connaissances acquises et déjà en place dans le domaine de la gestion des risques pour la santé.[3]

La mise en œuvre d'un cadre de gestion intégrée des risques est une initiative à long terme qui exige un processus continu permettant de relever et de comprendre les défis de gestion. Le ministère prévoit augmenter sa capacité de mieux relever et de comprendre les défis de gestion en ajoutant une analyse de l'environnement complémentaire à sa présente analyse environnementale externe. Le suivi et la compréhension de ces défis aideront à renforcer l'élaboration de ses plans et priorités.

Santé Canada est en voie d'élaborer un profil des risques à l'échelle du ministère, un élément clé de sa stratégie. Le profil des risques permettra au ministère de disposer d'un outil de gestion qui assurera une approche intégrée et proactive à la gestion des risques ministériels. On trouvera un aperçu des progrès du ministère sur l'établissement d'un cadre intégré de gestion des risques dans le site Internet de Santé Canada.[4]

Ce même engagement accru visant à préciser et à gérer les risques se reflète dans d'autres aspects du travail du ministère. Par exemple, le ministère porte plus attention aux contributions des professionnels des services juridiques du ministère dont l'analyse d'enjeux de politiques et de programmes indiquent les risques de nature légale pouvant être reliés aux priorités ministérielles en vue de les éviter ou de les gérer efficacement.

Dans le cadre du même engagement à l'égard d'une gestion plus complète et efficace et de la responsabilisation, le ministère a élaboré un nouveau système de gestion du rendement axé en grande partie sur les résultats en matière de santé. Le ministère élabore en ce moment un ensemble de cadres qui lieront et aligneront clairement ses résultats stratégiques, priorités et indicateurs de rendement de niveau élevé à ses activités et responsabilités quotidiennes.

Le ministère reconnaît que l'attribution des résultats et la preuve des incidences de ses politiques, programmes et services en matière de santé sont des défis dans le milieu hautement collaboratif des enjeux de santé. Il

y a relativement peu de domaines où le ministère agit sans compter sur un certain degré de collaboration de la part d'autres niveaux de gouvernement, ministères et organismes fédéraux ou partenaires du secteur de la santé dans toutes les régions du pays. Cela signifie que, dans ses efforts de gestion du rendement, le ministère explore l'utilisation d'indicateurs qualitatifs et quantitatifs.

Le Canada et les Canadiens doivent faire face à une gamme complexe d'enjeux et de priorités en matière de santé. Santé Canada s'est engagé à prendre les mesures les plus appropriées, en fonction de la meilleure utilisation de ses ressources afin de permettre à tous les Canadiens et les Canadiennes de jouir de la meilleure santé possible.

Notes de fin de chapitre et liens internet

1 http://www.fin.gc.ca/budtocf/2004/budlistf.htm

2 http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/sars-sras/index.html

3 Les risques institutionnels font référence aux risques de gestion ou organisationnels qui pourraient avoir une influence sur la réalisation des plans et priorités globaux de l'organisation.

4 http://www.hc-sc.gc.ca/francais/soins/depenses/controleur_moderne.htm

Section 4 :

Plans et priorités par résultats stratégiques

Priorités de Santé Canada par résultats stratégiques 2004-2005

(en millions de dollars)

Dépenses nettes prévues	Résultats stratégiques	Priorités	Type de Priorité
378,4	**Accès à des services de santé de qualité pour les Canadiens**	1. Travailler en partenariat avec les provinces et les territoires à améliorer l'accès à des services de soins de santé de qualité pour tous les Canadiens et assurer la viabilité future du système.	En cours
		2. S'acquitter des obligations actuelles de la *Loi canadienne sur la santé*.	En cours
		3. Concevoir des approches de politique nationale adaptées au XXI[e] siècle face aux nouveaux enjeux, notamment la génétique (par exemple, répercussions socio-démographiques et éthiques).	Nouveau
		4. Activités portant sur la réforme de la réglementation et sur les enjeux législatifs.	En cours
		5. Collaboration internationale	En cours
472,8	**Une population en meilleure santé par suite des efforts de promotion de la santé et de prévention des maladies**	1. Contribuer à la création d'un système de santé publique complet et homogène.	Nouveau
		2. Améliorer la capacité du gouvernement fédéral en matière de santé publique.	Nouveau

Priorités de Santé Canada par résultats stratégiques 2004-2005
(en millions de dollars) (suite)

Dépenses nettes prévues	Résultats stratégiques	Priorités	Type de Priorité
1 701,9	**Amélioration de la santé des Premières nations et des Inuits (PNI) par la prestation conjointe de services de promotion de la santé, de prévention des maladies et de services de soins de santé**	1. Améliorer les programmes de promotion et de protection de la santé.	En cours
		2. Améliorer la qualité, l'accessibilité et l'efficacité des services de soins de santé.	En cours
		3. Collaborer et coopérer avec les communautés des PNI, les provinces et les territoires et avec les fournisseurs de services en vue de moderniser et d'adapter le système de services de santé pour les PNI.	En cours
		4. Renforcer la gestion de l'information et du savoir afin d'améliorer la prestation des services et programmes de soins de santé.	En cours
		5. Améliorer les pratiques de gestion de Santé Canada et des communautés des PNI en mettant en œuvre des mécanismes d'évaluation et de responsabilisation efficaces.	En cours

Priorités de Santé Canada par résultats stratégiques 2004-2005
(en millions de dollars) (suite)

Dépenses nettes prévues	Résultats stratégiques	Priorités	Type de Priorité
183,4	**Produits de santé et aliments sûrs**	1. Transformer notre efficience, notre efficacité et notre capacité de réagir comme organisme responsable de la réglementation.	En cours
		2. Fournir aux Canadiens une information faisant autorité en vue de choix sains et de décisions éclairées en matière de santé.	En cours
		3. Augmenter la capacité de réaction aux enjeux de santé publique et être plus vigilant en matière d'innocuité et d'efficacité thérapeutique au plan de l'utilisation dans le monde réel.	En cours
		4. Améliorer la transparence, l'ouverture et la responsabilisation afin de renforcer la confiance du public et les liens avec les intervenants.	En cours
235,4	**Des milieux plus sains et des produits plus sûrs pour les Canadiens**	1. Réduire les risques de santé et de sécurité et améliorer la protection contre les dommages associés aux dangers en milieu de travail, aux risques environnementaux, aux produits de consommation (y compris les cosmétiques), aux dispositifs émettant des radiations, aux nouvelles substances chimiques et aux produits issus de la biotechnologie.	En cours
		2. Réduire les risques pour la santé et la sécurité associés à la consommation de tabac et à l'abus de drogues, d'alcool et d'autres substances contrôlées.	En cours

Priorités de Santé Canada par résultats stratégiques 2004-2005
(en millions de dollars) (suite)

Dépenses nettes prévues	Résultats stratégiques	Priorités	Type de Priorité
38,3	**Des produits et des programmes de lutte antiparasitaire durables pour les Canadiens**	1. Produits antiparasitaires sûrs et efficaces.	En cours
		2. Conformité à la *Loi sur les produits antiparasitaires*.	En cours
		3. Des pratiques durables de lutte antiparasitaire qui aident à minimiser les risques liés aux pesticides.	En cours
98,7	**Amélioration de la base de données probantes et utilisation accrue des technologies de l'information et des communications pour appuyer la prise de décision en matière de santé**	1. Accélérer l'utilisation des technologies de l'information et des communications dans le secteur de la santé.	En cours
		2. Élaborer un cadre pancanadien permettant de protéger le caractère privé et confidentiel des renseignements personnels en matière de santé.	En cours
		3. Accroître l'accès aux données probantes informations relatives à la santé et son usage lors de la prise de décision et la responsabilisation.	En cours
		4. Mettre en œuvre la stratégie de gestion et des technologies de l'information.	En cours

Priorités de Santé Canada par *résultats stratégiques* 2004-2005
(en millions de dollars) (suite)

Dépenses nettes prévues	Résultats stratégiques	Priorités	Type de Priorité
198,6	**Soutien efficace à l'exécution des programmes de Santé Canada**	1. Meilleure reddition de comptes envers les Canadiens en améliorant les pratiques de gestion de façon continue.	En cours
		2. Prestation régionale efficace des programmes de Santé Canada en fonction des besoins locaux.	En cours
		3. Améliorer la capacité du ministère de produire, d'exploiter, d'appliquer et d'utiliser les principes scientifiques objectifs fondés sur les données probantes en vue de la prise de décision, et ce faisant, d'optimiser les résultats de santé et de minimiser les risques pour la santé des Canadiens.	En cours
		4. Mettre en œuvre le volet Santé Canada du Plan d'action du gouvernement fédéral sur les langues officielles afin d'augmenter l'accès aux services pour les collectivités de langues officielles en situation minoritaire.	En cours

Résultat stratégique :

Accès à des services de santé de qualité pour les Canadiens

Dépenses prévues (en millions de dollars)* et équivalents temps plein (ETP)

	Prévisions des dépenses 2003-2004	**Dépenses prévues 2004-2005**	Dépenses prévues 2005-2006	Dépenses prévues 2006-2007
Dépenses nettes**	331,3	378,4*	373,8	110,3
ETP	506	465	422	411

* Cela représente 11,4 % des dépenses nettes totales prévues du ministère.

** L'augmentation des dépenses nettes de l'exercice 2003-2004 à l'exercice 2004-2005 est principalement due à une augmentation du financement de l'Initiative du Fonds de transition des soins de santé primaires, à l'établissement de l'Agence canadienne de contrôle de la procréation assistée, à l'Institut canadien sur la sécurité des patients et à la mise en œuvre de la stratégie d'accès aux produits thérapeutiques de Santé Canada. La baisse des dépenses nettes entre 2004-2005 et 2005-2006 est principalement due à une réduction des niveaux de financement pour l'établissement de l'Agence canadienne de contrôle de la procréation assistée. La baisse des dépenses nettes entre 2005-2006 et 2006-2007 est principalement due à une réduction des niveaux de financement de l'Initiative du Fonds de transition des soins de santé primaires.

Le système canadien de soins de santé est un important secteur de l'économie. On estime que les dépenses en santé totalisaient 10 % du produit intérieur brut en 2003. Il importe aussi de noter que le système de soins de santé subventionné par les deniers publics est une institution sociale chère aux Canadiens, car il concrétise leurs valeurs partagées d'équité et de justice. La *Loi canadienne sur la santé* est la mesure législative fédérale canadienne en matière de soins de santé qui précise les critères que les provinces et les territoires doivent respecter afin de recevoir le plein transfert de fonds fédéraux pour les soins de santé.

Deux ententes fédérales, provinciales et territoriales sur les soins de santé, qui ont augmenté les investissements fédéraux dans ce domaine, ont été conclues au cours des dernières années. Dans l'esprit

de l'entente-cadre sur l'union sociale, le gouvernement du Canada s'est engagé à investir 18,9 milliards de dollars sur cinq ans en soins de santé dans le cadre de l'Accord des premiers ministres en 2000. Cet accord a également permis de préciser les principaux éléments de la réforme du système de soins de santé à long terme, par exemple, la réforme des soins de santé primaires, la gestion des produits pharmaceutiques, l'information en matière de santé et la technologie des communications et l'équipement et l'infrastructure de la santé. L'Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé prévoyait un investissement de 34,8 milliards de dollars répartis sur cinq ans afin de promouvoir l'accès, la qualité et la viabilité continue du système de soins de santé. L'accord prévoyait également des initiatives spécifiques en vue du renouvellement du système canadien de soins de santé, par exemple, la réforme des soins de santé primaires, les services de soins à domicile de courte durée et la couverture des médicaments onéreux, qui devaient être financées par le transfert pour la réforme des soins de santé.

Santé Canada continuera à jouer un rôle actif dans le renouvellement du système canadien de soins de santé. Ses initiatives et investissements favorisant le changement structurel du système canadien de soins de santé servent à améliorer l'accès à des services de soins de santé de qualité pour tous les Canadiens.

Priorité : travailler en partenariat avec les provinces et les territoires à améliorer l'accès à des services de soins de santé de qualité pour tous les Canadiens et assurer la viabilité future du système

L'amélioration de l'accès à des services de soins de santé de qualité et l'assurance de leur viabilité partout au pays requièrent de l'initiative de la part du gouvernement fédéral ainsi que le maintien d'un objectif à long terme de changement structurel au sein du système de soins de santé de l'ensemble des provinces et des territoires. Santé Canada a collaboré avec les provinces et les territoires afin de mettre en œuvre les priorités du renouvellement des soins de santé. Afin de jouer un rôle proactif dans leur travail auprès des gouvernements provinciaux et territoriaux, les bureaux régionaux de Santé Canada continuent à renseigner les cadres supérieurs sur les progrès des initiatives de renouvellement des soins de santé.

Le Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires (FASSP), qui a été créé par l'Accord des premiers ministres en 2000, constitue un investissement de 800 millions de dollars répartis sur cinq ans pour défrayer les coûts de transition reliés à la mise en place de changements de base en soins de santé primaires. Le Fonds permet de poursuivre le travail amorcé par les gouvernements vers le milieu des années 1990. Les initiatives de renouvellement des soins de santé primaires comprennent des stratégies nationales touchant la promotion de l'approche d'équipe interdisciplinaire, l'élaboration d'un cadre d'évaluation, la clarification du rôle des différentes professions dans le secteur des soins de santé primaires et l'appui en faveur d'une conférence nationale afin de mieux sensibiliser le public et le milieu professionnel. Une grande partie des fonds a déjà été allouée à des initiatives regroupées sous cinq enveloppes budgétaires et le solde sera presque tout engagé en 2004-2005. En mai 2004, le FASSP servira à défrayer les coûts d'un forum national dont le but est de faire le point sur l'état de la situation et de proposer un plan d'action qui permettra de réaliser le potentiel d'un système pancanadien de soins de santé primaires. Les initiatives de renouvellement des soins de santé primaires jusqu'à mars 2006 comprennent trois stratégies nationales touchant les soins coopératifs, l'élaboration d'indicateurs de soins de santé primaires et d'un cadre national d'évaluation et une

stratégie nationale de sensibilisation aux soins de santé primaires. Étant donné le cadre temporel du FASSP, les résultats finaux de la plupart des initiatives ne seront pas disponibles avant mars 2006.

L'Accord de 2003 des premiers ministres prévoit un plan d'action préconisant un changement structurel dans le système de soins de santé. Pour les Canadiens, ce plan signifiera un meilleur accès aux fournisseurs de première ligne et à la couverture des soins à domicile et des médicaments onéreux, un accès amélioré à des équipements diagnostiques et médicaux et une meilleure responsabilisation des gouvernements à l'égard des méthodes de prestation des soins de santé et de la mise en œuvre des réformes.

On a réalisé des progrès considérables dans la mise en œuvre de bon nombre d'initiatives de l'accord, tel que le Conseil de la santé, l'Institut canadien sur la sécurité des patients (ICSP), les Fonds pour l'achat d'équipements diagnostiques et médicaux et l'élaboration d'un ensemble d'indicateurs communs à des fins de présentation de rapports aux Canadiens sur le rendement du système de soins de santé. On poursuivra le travail sur les initiatives à plus long terme qui comprendront les soins de santé primaires, les soins à domicile et les soins prolongés, une évaluation de la technologie sur la santé, les soins palliatifs et les ressources humaines en santé. Le Transfert visant la réforme des soins de santé créé par le gouvernement fédéral en vertu de l'Accord des premiers ministres soutient cet effort. Les activités de soins à domicile et de soins prolongés comprennent : l'élaboration de mesures en matière de rendement et de qualité; la promotion d'une bonne utilisation des ressources humaines; l'élaboration de politiques et le développement de connaissances et leur adoption à l'appui de la mise en place de soins à domicile et de soins prolongés à travers le Canada, tout en privilégiant les modèles et les programmes innovateurs, notamment dans les domaines des soins chroniques, des besoins de fournisseurs de soins et de la santé mentale et la promotion de l'usage de technologies (la télésanté, les télésoins à domicile et les thérapies) au moyen de l'élaboration de nouveaux modèles et programmes.

Assurer aux Canadiens l'accès à des produits pharmaceutiques salutaires sur le plan thérapeutique et rentable en vue de maintenir et d'améliorer leur santé est la grande priorité. Les activités liées à la gestion des produits pharmaceutiques comprendront un travail de collaboration avec les provinces et les territoires et avec l'Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé afin de créer le Service canadien de prescription et d'utilisation optimale des médicaments en finançant le soutien à l'évaluation des initiatives visant à promouvoir les meilleures pratiques de conformité dans la préparation de prescriptions et des patients; en poursuivant les efforts auprès des provinces et des territoires en vue d'harmoniser la liste des médicaments génériques et le travail d'analyse afin d'évaluer les options offertes pour réglementer les prix des produits pharmaceutiques non brevetés.

La gestion de l'adoption, de la diffusion et de l'utilisation des technologies de la santé est indispensable à l'amélioration de la qualité et à l'assurance de la viabilité du système canadien de soins de santé. Santé Canada continuera à jouer un rôle actif d'élaboration et de mise en œuvre de la Stratégie canadienne d'évaluation des technologies de la santé. Au moyen des partenariats de collaboration en cours avec l'Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé et les gouvernements provinciaux et territoriaux, Santé Canada :

- renforcera la capacité de recherche canadienne en évaluation des technologies de la santé (ETS), en augmentant considérablement la portée des évaluations et leur nombre;

- élaborera un processus consultatif en vue d'examiner et de coordonner les priorités et les cibles d'évaluation des technologies entre les organismes de recherche en ETS;

- précisera les stratégies visant à établir une relation plus étroite entre les extrants des organismes d'ETS et les décideurs qui influencent l'adoption, la diffusion et l'utilisation des technologies de la santé.

Les activités de soins palliatifs et de soins de fin de vie portent sur tous les aspects des soins et des établissements de soins de santé. Santé Canada fait preuve de leadership en appuyant la Stratégie canadienne sur les soins palliatifs et les soins de fin de vie et en collaborant avec plus de 70 organismes d'intervenants tels que le Conseil canadien d'agrément des services de santé, l'Association canadienne de soins palliatifs, l'Association des facultés de médecine du Canada et les Instituts de recherche en santé du Canada, de même qu'avec de nombreux ministères et organismes fédéraux. Santé Canada compte inciter les gouvernements provinciaux et territoriaux à poursuivre ce travail. L'élaboration de politiques, le développement de connaissances et la poursuite d'activités à l'appui de l'adoption de meilleures pratiques en soins palliatifs et en soins de fin de vie en seront les résultats. Santé Canada utilisera les outils et les réseaux de l'Internet afin de diffuser les connaissances acquises dans certains domaines comme par exemple, les modèles et les normes de soins, les besoins d'information et de sensibilisation du public et les protocoles de recherche afin de faciliter l'élaboration de politiques rationnelles.

Santé Canada travaillera à appuyer la planification des ressources humaines en santé. En partenariat avec le nouveau ministère des Ressources humaines et du Développement des compétences, le ministère continuera à effectuer des études des tâches et des secteurs touchant des professions spécifiques du domaine de la santé afin d'en mieux comprendre les exigences en ressources humaines actuelles et futures. Santé Canada élaborera et offrira également, au moyen de l'Internet, d'outils et d'information aux diplômés médicaux internationaux afin de les soutenir et de les aider à surmonter les obstacles à l'obtention du permis d'exercer auxquels plusieurs sont confrontés au Canada. Afin d'appuyer l'expansion des programmes de perfectionnement professionnel, le ministère collaborera avec un comité national d'experts formé des gouvernements provinciaux et territoriaux et autres intervenants clés afin de relever et de diffuser les meilleures pratiques, de faciliter l'élaboration de programmes d'études interdisciplinaires et de soutenir la formation de professionnels de la santé en pratiques interdisciplinaires axées sur le patient.

Dans le cadre de notre travail en cours sur la politique touchant les enjeux relatifs à l'accès aux soins de santé, le ministère poursuivra l'examen d'options en vue de résoudre le problème d'accès et d'attente. Cette analyse comprend un examen des approches internationales et de celles des provinces et des territoires.

Priorité : s'acquitter des obligations actuelles de la *Loi canadienne sur la santé*

Le personnel des bureaux régionaux et de l'administration centrale du ministère poursuivront le travail en cours sur le suivi et l'analyse des régimes de santé provinciaux et territoriaux et des innovations en matière de gestion et de prestation des soins de santé, afin de se conformer aux critères, aux modalités et aux dispositions sur la surfacturation et l'imputation des frais aux usagers de la *Loi canadienne sur la santé*.

En outre, le ministère collaborera avec les provinces et les territoires pour enquêter sur les questions de conformité et les aborder.

Le ministère s'engage également à améliorer la présentation de ses rapports au Parlement et aux Canadiens sur les services assurés de soins de santé fournis par les provinces et les territoires au moyen du *Rapport annuel sur l'application de la Loi canadienne sur la santé*. La production de ce rapport fait suite à l'exigence de la *Loi canadienne sur la santé* à l'effet que le ministre fédéral de la Santé doit fournir des renseignements sur le fonctionnement des régimes de santé provinciaux et territoriaux, en vertu des modalités et des critères de la loi. On y fournit des renseignements sur son administration et sa mise en application. Selon la loi, le rapport doit être terminé au plus tard le 31 décembre de l'exercice qui suit celui auquel le rapport s'applique et il doit être déposé à chaque chambre du Parlement au cours des quinze premiers jours de séances de celle-ci après sa date d'échéance.

Priorité : concevoir des approches de politique nationale adaptées au XXIe siècle face aux nouveaux enjeux, notamment la génétique (par exemple, répercussions socio-démographiques et éthiques)

Les progrès rapides des sciences et des technologies de la santé ont d'importants effets sur la prestation de soins de santé de qualité et accessibles aux Canadiens. Santé Canada prendra l'initiative de travailler avec ses partenaires afin de s'assurer d'incorporer de façon rationnelle au système de soins de santé les technologies et les traitements efficaces et innovateurs qui peuvent vraiment apporter des bénéfices à la santé des Canadiens. Pour effectuer ce travail de base, le ministère travaillera à faire progresser les connaissances, à faciliter les discussions, à sensibiliser davantage le public et à élaborer les politiques qui contribueront à assurer l'examen et la résolution des nouveaux enjeux. Il s'agira d'un processus continu qui s'inspirera des recherches en politique et des discussions entre les gouvernements, les intervenants et les Canadiens.

En 2004-2005, Santé Canada mettra l'accent sur l'élaboration d'une stratégie globale portant sur les nouvelles technologies qui reflètent les valeurs des Canadiens et comprenant des approches spécifiques et coordonnées dans les domaines de la génétique et de la nanotechnologie.[1] Santé Canada insistera en particulier sur l'élaboration d'approches fondées sur la preuve scientifique afin de comprendre les répercussions des nouvelles technologies relatives au système de soins de santé et à la santé des Canadiens et afin d'en évaluer et d'en gérer les risques.

En ce qui a trait à la génétique humaine, Santé Canada s'appuiera sur la recherche existante en matière de politique et poursuivra son travail dans les domaines comme ceux de la propriété intellectuelle, de la protection de la vie privée, des incidences sur le système de santé, des effets de la réglementation, de l'éthique de la recherche et de la confiance et la participation du public.

Santé Canada poursuivra son travail auprès des provinces et des territoires afin :

- d'améliorer la qualité des services de dépistage génétique;
- de renforcer l'évaluation de la technologie de la santé génétique afin d'assurer une meilleure intégration de la médecine génétique au système de santé; et

- de traiter des enjeux de propriété intellectuelle portant sur le matériel génétique humain et de leurs incidences potentielles sur le système de santé.

Santé Canada essaiera de créer un programme de recherche en politique qui examinera les répercussions de la nanotechnologie sur la santé et l'environnement en privilégiant notamment l'évaluation des risques et l'engagement du public. Le ministère travaillera avec les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) afin d'appuyer la recherche innovatrice, le renforcement des capacités et les initiatives de traduction des connaissances pouvant améliorer la capacité du système de soins de santé à accéder aux nouvelles technologies comme la génétique et la nanotechnologie. De façon particulière, il faudra que Santé Canada travaille avec les provinces et les territoires afin d'établir des liens politiques avec le projet *Relever les défis que posent les nouvelles possibilités en génétique pour la politique et les soins de santé* des IRSC qui porte sur les enjeux du système canadien de soins de santé en ce qui a trait à l'acquisition de nouvelles compréhensions de la génétique humaine et de l'essor de l'information sur les technologies, les produits et les services du domaine de la génétique.

Priorité : activités portant sur la réforme de la réglementation et sur les enjeux législatifs

Un système de réglementation efficace est un outil important qui permet aux gouvernements d'atteindre leurs objectifs de politique publique. Dans le discours du Trône de 2002, le gouvernement du Canada s'était engagé à faire progresser sa stratégie de réglementation intelligente afin d'accélérer les réformes dans certains domaines. Cette vision d'un système de réglementation national vise à habiliter le Canada à répondre rapidement et efficacement aux défis scientifiques et aux changements technologiques rapides, aux nouvelles possibilités et aux nouveaux risques des marchés mondiaux et aux besoins d'institutions gouvernementales et de politiques publiques intégrées et transparentes.

Santé Canada adoptera une approche coordonnée à la modernisation de ses systèmes de réglementation et d'initiatives législatives afin d'optimiser la protection de la santé et de la sécurité des Canadiens. Cette approche comprendra l'amélioration de la transparence et de la participation du public, une efficacité et une efficience accrues et l'élaboration d'approches innovatrices fondées sur le risque. Au moyen de projets réalisés à l'administration centrale et dans les régions, Santé Canada suivra et analysera également les modifications législatives et leur convergence avec les priorités et les activités des provinces et des territoires.

Santé Canada continuera à moderniser son cadre réglementaire. Ce travail comprendra des propositions en vue de mettre à jour les mesures législatives sur la protection de la santé afin de s'assurer que Santé Canada dispose d'un cadre législatif comprenant une trousse moderne et complète d'outils qui lui permettra de relever les défis de santé d'aujourd'hui. Parmi les autres mesures, on peut mentionner un projet visant à moderniser la gouvernance en vue de la conduite éthique de la recherche portant sur les êtres humains et un projet de collaboration avec Industrie Canada sur la propriété intellectuelle et les cadres réglementaires en matière de santé.

Santé Canada élaborera une stratégie globale de coopération internationale en matière de réglementation afin d'optimiser les avantages d'approches internationales, ce qui lui permettra de s'assurer que les intérêts

des Canadiens seront protégés à une époque de risques mondiaux accrus pour la santé. En outre, Santé Canada agira rapidement en vue d'examiner comment le rapport final du Comité consultatif externe sur la réglementation intelligente, prévu pour l'été 2004, pourra faire progresser ses orientations stratégiques.

Santé Canada poursuivra ses activités reliées à la procréation assistée (PA). Les initiatives législatives comprennent le projet de *Loi concernant la procréation assistée et la recherche connexe* qui a reçu la sanction royale le 29 mars 2004. Cette loi exhaustive essaiera de protéger la santé et la sécurité des Canadiens qui utilisent la procréation assistée, elle interdira certaines activités inacceptables (tel que le clonage humain) et elle réglementera les activités de PA et la recherche connexe.

La loi prévoit également la mise sur pied de l'Agence canadienne de contrôle de la procréation assistée (ACCPA) qui accordera des autorisations, surveillera et assurera la mise en application de la loi et des règlements sur la PA. Étant donné le temps nécessaire à l'obtention de la sanction royale, sa création sera reportée à 2005. Afin de tenir compte de cette situation, on a ajusté les fonds de l'ACCPA qui étaient prévus au budget de 2004-2005.

Si elle est promulguée, on prévoit que les règlements portant sur l'article 8 de la *Loi concernant la procréation assistée et la recherche connexe* seront publiés préalablement dans la *Gazette du Canada*, partie I d'ici décembre 2004. Ces règlements traiteront du consentement touchant l'utilisation de matériel de procréation d'un embryon et l'usage d'embryons *in vitro* peu importe la raison. De plus, on tiendra des consultations générales et ciblées sur les enjeux de la politique de réglementation en rapport avec la loi sur la PA au cours de l'exercice 2004-2005.

Priorité : collaboration internationale

La santé des Canadiens est intrinsèquement liée aux événements au-delà de nos frontières. Le mouvement quotidien des personnes et des biens a augmenté de façon importante les risques de transmission de maladies infectieuses.

Santé Canada continuera à participer activement au sein des organisations internationales telles que l'Organisation mondiale de la santé, l'Organisation panaméricaine de la santé et l'Organisation de coopération et de développement économiques afin d'aider à élaborer le plan d'action mondial en matière de santé et de soins de santé. L'amélioration de la sécurité de la santé au niveau mondial, les efforts accrus en vue de mettre fin à la transmission du VIH/sida et la diminution de l'usage des produits du tabac sont trois domaines prioritaires de collaboration internationale. À l'échelle géographique, Santé Canada mettra un accent spécial sur les Amériques et sur les partenaires majeurs tels que les États-Unis et le Mexique. Santé Canada fera également la promotion des principes et des valeurs du système de soins de santé auprès des Canadiens et partagera son expertise et fournira des conseils sur certains enjeux spécifiques de santé à l'échelle internationale. Cette collaboration lui permettra de s'assurer que ses activités nationales de protection de la santé sont à jour et conformes aux efforts internationaux semblables en vue de relever les défis des présentes maladies et des maladies à venir. Ces efforts permettront à Santé Canada de s'assurer que notre pays jouera un rôle de premier plan au niveau des efforts internationaux en vue d'améliorer la

santé, en partageant ses compétences, ses meilleures pratiques, ses connaissances et son information avec les autres pays. Les Canadiens bénéficieront d'une protection accrue de leur santé grâce à l'amélioration de l'état de santé mondial.

Responsabilisation

Le sous-ministre adjoint de la Direction générale de la politique de la santé et des communications

Notes de fin de chapitre et liens internet

1 La nanotechnologie porte sur la manipulation de matériel à l'échelle atomique ou nano (1 nm = 1/80 000 du diamètre d'un cheveu humain). Il existe déjà des applications en santé et dans le secteur industriel et la nanotechnologie promet de devenir une plate-forme qui connaîtra une très importante croissance et une grande innovation dans ces secteurs au cours des années à venir. Les gouvernements devront s'assurer que leurs politiques reflèteront adéquatement les avantages et les défis que ces progrès scientifiques pourraient apporter à la santé humaine et environnementale.

Résultat stratégique :

Une population en meilleure santé par suite des efforts de promotion de la santé et de prévention des maladies

Dépenses prévues (en millions de dollars)* et équivalents temps plein (ETP)

	Prévisions des dépenses 2003-2004	**Dépenses prévues 2004-2005**	Dépenses prévues 2005-2006	Dépenses prévues 2006-2007
Dépenses nettes**	785,0	472,8*	402,4	419,9
ETP	1 305	1 202	1 164	1 164

* Cela représente 14,3 % des dépenses nettes totales prévues du ministère.

** La réduction des dépenses nettes de l'exercice 2003-2004 à l'exercice 2004-2005 est principalement due à un financement unique en 2003-2004 des interventions d'urgence reliées au syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), aux poussées épidémiques du virus du Nil occidental et de l'encéphalopathie bovine spongiforme comprenant un paiement unique à la province de l'Ontario d'un montant de 330 millions de dollars. Cette baisse est partiellement compensée par le nouveau financement visant à renforcer le système de santé publique du Canada, incluant la création de l'Agence canadienne de santé publique. La baisse des dépenses nettes entre 2004-2005 et 2005-2006 est principalement due à une mesure de temporarisation des fonds reliés à l'Initiative de prévention de l'hépatite C et à la Stratégie canadienne sur le diabète. La baisse entre 2004-2005 et 2005-2006 est également due à une réduction du niveau de financement pour l'Initiative sur les services de soins de santé reliés à l'hépatite C. L'augmentation entre 2005-2006 et 2006-2007 est principalement due à la fin d'un transfert de ressources de Santé Canada aux Instituts de recherche en santé du Canada pour la recherche sur le VIH/sida et à une augmentation du niveau de financement afin de renforcer le système de santé publique du Canada.

Les Canadiens sont parmi les gens les plus en santé au monde. Toutefois, les fardeaux sociaux et économiques croissants de certaines maladies, les nouvelles tendances de facteurs de risque qui mènent aux maladies chroniques, la croissance des disparités de l'état de santé de certains groupes et le taux croissant des décès et de l'incapacité dûs aux blessures de même que les maladies transmissibles qui apparaissent et réapparaissent sont certains des facteurs qui menacent la santé des Canadiens à l'heure actuelle. Ces tendances mettent en

lumière les défis de Santé Canada dans son important rôle de protection et de promotion de la santé des Canadiens. La menace terroriste depuis septembre 2001, l'apparition du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), la hausse des taux de transmission et la propagation géographique du virus du Nil occidental en 2003 soulignent le besoin accru d'une approche nationale et coordonnée de santé publique au Canada.

En réponse à ces pressions, le ministère a ajusté ses priorités afin de mieux refléter les efforts requis pour répondre aux dangers menaçant la santé publique. Une des priorités de 2004-2005 sera de contribuer au développement d'un système de santé publique complet et intégré. Santé Canada améliorera également sa capacité globale en matière de santé publique en poursuivant la mise en place de la nouvelle Agence canadienne de santé publique et en élaborant des politiques et des programmes en santé publique et s'engagera à surveiller les maladies transmissibles et non transmissibles, à effectuer de la recherche, à promouvoir la santé, à prévenir les maladies et les blessures et à poursuivre des activités de contrôle.

Le gouvernement du Canada a consacré dans son budget 2004 des fonds supplémentaires de 665 millions de dollars en 2004-2005 et au cours des deux années suivantes afin que le Canada soit mieux préparé à traiter les urgences en matière de santé publique. De cette somme, 165 millions de dollars seront consacrés à la création de la nouvelle agence et au financement de ses principales activités. À ces fonds s'ajoutent environ 400 millions de dollars qui seront transférés de Santé Canada à la nouvelle agence. Ces ressources seront utilisées en vue d'accroître la capacité d'intervention en cas d'urgence, à améliorer la surveillance en élaborant et en appliquant des normes de collectes de données, à mettre sur pied des centres régionaux d'excellence, à élargir les capacités des laboratoires et à renforcer la coordination internationale.

Un autre montant de 100 millions de dollars de nouveaux investissements sera affecté à Inforoute Santé du Canada afin d'évaluer, de développer et de mettre en œuvre un système sophistiqué et en temps réel de surveillance de la santé publique qui aidera à déterminer au moment opportun l'éclosion de maladies infectieuses comme le SRAS. De plus, 400 millions de dollars seront mis à la disposition des provinces et des territoires au cours des trois prochaines années afin d'appuyer une stratégie d'immunisation nationale et d'enlever les pressions sur les systèmes de santé publique des provinces et des territoires qui ont été identifiées durant l'épidémie de SRAS.

Priorité : contribuer à la création d'un système de santé publique complet et homogène

La santé publique représente les efforts planifiés de la société en vue de protéger, de promouvoir et de rétablir la santé de toute une population. Un système de santé publique s'appuie sur une approche axée sur la santé de la population et comprend des fonctions comme la promotion de la santé, la prévention et le contrôle des maladies et des blessures, la protection de la santé, la surveillance et la recherche.

Le rapport du Groupe consultatif national sur le SRAS, *Leçons de la crise du SRAS : Renouvellement de la santé publique au Canada* et le rapport du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, *Réforme de la protection et de la promotion de la santé du Canada : Le temps d'agir*, indiquent tous deux que le Canada a besoin d'un système de santé publique intégré et coordonné afin de mieux gérer les maladies transmissibles et non transmissibles, les blessures et autres menaces pour la santé publique. Un

système national et coordonné devrait permettre de recueillir des données scientifiques afin de réduire les risques pour la santé, améliorer la santé et maintenir la confiance du public. Comme la santé publique au Canada est une responsabilité partagée par différents paliers de gouvernement, Santé Canada continuera de travailler en collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux afin de regrouper les autorités en matière de santé publique et d'aider à mettre sur pied un système de santé publique complet et homogène.

Élaborer une stratégie de santé publique pancanadienne

En 2004-2005, le ministère prévoit travailler avec les provinces et les territoires en vue d'élaborer les volets initiaux d'une stratégie pancanadienne de santé publique qui comprendra la clarification des rôles, des responsabilités et des rapports portant sur la santé publique, notamment en matière d'interventions d'urgence, l'amélioration des réseaux de laboratoires, l'intégration des systèmes de surveillance et l'élaboration d'une approche collaboratrice à la planification des ressources humaines en matière de santé publique.

Le fait de compter sur un nombre suffisant de professionnels de la santé publique hautement motivés et compétents est essentiel à la capacité d'un pays de confronter les menaces à la santé publique. En collaboration avec les provinces et les territoires, Santé Canada élaborera une approche nationale coordonnée de la planification des ressources humaines en santé publique. L'une des initiatives ministérielles portera sur l'élaboration d'une approche coordonnée et à la planification des ressources humaines. Les activités traiteront de questions telles que le recrutement, le maintien de l'effectif et le perfectionnement professionnel.

Le ministère continuera d'appuyer ses travailleurs de première ligne et leur fournira les outils dont ils ont besoin pour travailler de façon efficace et efficiente. Par exemple, il apportera des ajouts aux modules de formation de son Programme d'amélioration des compétences. En outre, le ministère continuera de fournir du perfectionnement professionnel à 10 professionnels de la santé publique au moyen de son Programme canadien d'épidémiologie de terrain.

Élaborer des stratégies intégrées pour les maladies transmissibles et non transmissibles

De nombreuses maladies transmissibles et non transmissibles renferment des facteurs de risque communs, existent dans les mêmes milieux et affectent des populations semblables. Certaines stratégies intégrées portent sur des maladies multiples et fournissent une réponse plus ciblée à une gamme de facteurs de risque. Le ministère continuera d'explorer les possibilités d'élaborer des stratégies intégrées. Il complétera également son travail en cours de prestation d'un certain nombre de programmes de santé publique pour les groupes de population à risque afin d'obtenir des résultats de santé positifs.

Au printemps de 2003, les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la santé ont convenu d'élaborer une meilleure stratégie pancanadienne en matière de modes de vie sains. Dans le cadre de la stratégie, Santé Canada, de concert avec ses partenaires, continuera d'élaborer et d'amorcer la mise en œuvre d'un plan d'action complet comprenant des partenaires multiples et l'intégration de concepts d'une alimentation saine et d'activités physiques et leurs liens avec le poids-santé.

Près de 60 % des Canadiens ne sont pas assez actifs pour tirer des avantages à la santé et plus de la moitié des enfants et des jeunes ne sont pas assez actifs pour atteindre une croissance et un développement sains. On estime que l'inactivité physique entraîne plus de 21 000 décès prématurés et coûte au système de soins de santé canadien au moins 2,1 milliards de dollars annuellement en coûts de soins de santé directs. Dans le cadre de sa stratégie de développement durable, le ministère fera la promotion d'une initiative de déplacement actif afin d'augmenter le niveau des activités liées à la marche ou à la bicyclette qui amélioreraient la santé de la population canadienne. On s'attend à ce que cette initiative contribue à l'atteinte du but conjoint des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux d'augmenter le niveau des activités physiques de 10 % dans chaque province et territoire d'ici 2010.

En 2004-2005, le ministère terminera l'évaluation finale de la Stratégie canadienne sur le diabète. Il s'appuiera en outre sur les leçons apprises à ce jour par l'entremise de cette stratégie et soulignera les besoins des groupes de population qui risquent le plus de contracter le diabète et de ceux qui en souffrent déjà.

Les bureaux régionaux de Santé Canada mettent l'accent sur le fardeau imposé par les maladies chroniques et sur l'élaboration de stratégies intégrées en vue de prévenir les maladies chroniques. Par exemple, la région de l'Alberta et des Territoires du Nord-Ouest de Santé Canada est un partenaire du *Alberta Healthy Living Network*. Cette initiative servira à orienter les activités intégrées de promotion de la santé et de prévention des maladies chroniques. En faisant fond du processus conjoint entre Santé Canada et le gouvernement de la Nouvelle-Écosse qui a permis de produire le rapport « *The Cost of Chronic Disease in Nova Scotia* », le ministère produira, en partenariat avec les gouvernements d'autres provinces de l'Atlantique, des rapports provinciaux semblables sur les coûts reliés aux maladies chroniques. Ces rapports viendront s'ajouter aux travaux en cours et serviront de données probantes en vue de planifier des stratégies pertinentes à la prévention des maladies chroniques locales.

En ce qui a trait aux maladies transmissibles, le ministère poursuivra l'élaboration de stratégies intégrées pour les populations communes dans des milieux communs tel que les utilisateurs de drogues injectables, ce qui répondra plus efficacement aux maladies qui affectent le même groupe à risque élevé, ainsi que les facteurs déterminants de la santé et les facteurs socio-économiques plus vastes qui alimentent les épidémies. Ces efforts compléteront le travail en cours de Santé Canada grâce à sa stratégie canadienne de 42 millions de dollars portant sur le VIH/sida. En 2004-2005, le ministère traitera du VIH/sida en mettant l'accent sur des groupes de population clés, il améliorera les programmes de sensibilisation du public, il examinera les facteurs déterminants de la santé liés à la maladie et renforcera la réponse internationale du Canada à la maladie.[1,2]

Promouvoir une collaboration accrue en santé publique

Afin de mettre sur pied un réseau de santé publique national et coordonné, il faut que tous les partenaires en santé publique travaillent ensemble à l'atteinte d'objectifs conjoints permettant de s'acquitter de leurs responsabilités en matière de sécurité et de protection des Canadiens. Les activités de santé publique doivent également être fondées sur une approche axée sur la santé de la population qui porte sur les facteurs déterminants de la santé des Canadiens. Un grand nombre de ces facteurs sont étrangers à la santé publique elle-même et comprennent l'environnement économique, social et physique dans lequel les gens vivent, apprennent, travaillent et se divertissent. Afin d'atténuer les effets des maladies transmissibles et non transmissibles au Canada, il faut améliorer la collaboration à tous les niveaux. En outre, les risques

possibles liés aux menaces à la santé augmentent énormément si le ministère ne partage pas son information, n'améliore pas sa collaboration et ne coordonne pas ses efforts.

En 2004-2005, le ministère visera une meilleure coordination et une collaboration accrue avec les autres gouvernements, le secteur privé, les organismes non gouvernementaux et les individus tant au Canada qu'à l'étranger, afin d'être plus efficace et efficient dans l'atteinte des meilleurs résultats possibles pour la santé des Canadiens. Le ministère continuera de travailler avec les entités fédérales-provinciales-territoriales, tel que le Groupe consultatif sur la santé de la population et la protection de la santé, sur tout un éventail d'enjeux liés à la santé publique. En outre, Santé Canada examinera les aspects internationaux de la santé publique dans le but de clarifier ses rôles et ses responsabilités ainsi que ses relations avec ses partenaires internationaux.

Priorité : améliorer la capacité du gouvernement fédéral en matière de santé publique

La santé publique est une responsabilité partagée entre les différentes autorités compétentes. Pour sa part, le rôle de chef de file du gouvernement fédéral comprend l'élaboration et la prestation de politiques et de programmes nationaux qui font la promotion de la santé publique des Canadiens et en assurent la protection. En 2004-2005, le ministère entreprendra des activités qui permettront de coordonner ses responsabilités reliées aux urgences en matière de santé publique et d'améliorer la gestion quotidienne des questions de santé publique plus vastes de compétence fédérale.

Poursuivre l'établissement d'une nouvelle Agence canadienne de santé publique

Le ministère poursuivra son travail en vue d'établir l'Agence canadienne de santé publique proposée en explorant les options organisationnelles qui aideront le gouvernement du Canada à protéger et à promouvoir plus efficacement la santé des Canadiens. La nouvelle agence sera responsable de coordonner la réponse du gouvernement fédéral à une gamme de dangers qui menacent la santé, comme les maladies transmissibles et non transmissibles ainsi que les blessures. Le gouvernement du Canada nommera également un nouveau directeur de santé publique pour le Canada. En outre, Santé Canada poursuivra ses activités de recherche, de surveillance et de préparatifs d'urgence en matière de santé publique.

Renforcer les capacités fédérales de laboratoires, de surveillance de la santé et de mesures d'urgence

Il faut disposer de capacités suffisantes de laboratoires, de surveillance et de mesures d'urgence afin de pouvoir découvrir, détecter et contrôler en temps opportun les maladies infectieuses qui apparaissent et réapparaissent. Une meilleure capacité de laboratoires et de surveillance aidera également le ministère à répondre aux dangers de maladies non transmissibles, aux blessures et aux incapacités, ce qui permettra de diagnostiquer plus rapidement et efficacement les problèmes de santé publique et d'y répondre.

Les laboratoires canadiens de santé publique sont gérés par plusieurs différents organismes des secteurs privé, à but non lucratif et public. Il est essentiel de disposer d'un bon système de communication entre tous les laboratoires afin de permettre au Canada de pouvoir compter sur un système de santé publique homogène. Le Réseau de laboratoires de santé publique canadien améliorera les communications entre ceux qui font des recherches sur les maladies infectieuses, le bioterrorisme et d'autres interventions d'urgence en matière de santé.

La surveillance de la santé est l'utilisation continue et systématique de données recueillies automatiquement afin d'orienter les interventions opportunes dans le secteur de la santé publique. Elle permet également de surveiller et de prévoir l'occurrence d'incidents ou de facteurs déterminants de santé et ce, au moyen de la collecte continue de données et de leur compilation, analyse et interprétation en produits diffusés à ceux qui en ont besoin. Le ministère facilitera l'intégration des systèmes de surveillance des maladies transmissibles et non transmissibles afin de donner un accès opportun à des données cliniques et de laboratoire essentielles et en temps réel.

Le ministère continuera d'exercer une surveillance des maladies infectieuses qui apparaissent et réapparaissent au Canada et de travailler avec ses partenaires pour protéger les Canadiens contre ces risques de maladie. Dans le cas du virus du Nil occidental et autres maladies transmissibles aux humains par les animaux, le ministère continuera de renforcer les capacités de surveillance et de recherche en vue d'étudier ces nouvelles menaces. Ces activités permettront d'adopter des mesures opportunes de gestion du risque afin de protéger la santé publique, y compris des activités visant à minimiser le risque relié à l'exposition à ces maladies par transfusion ou par transmission.

En 2003, le ministère a reçu 45 millions de dollars sur une période de cinq ans pour développer et renforcer la capacité d'immunisation de Santé Canada et pour réduire l'incidence de maladies spécifiques évitables au moyen de vaccins. Ces nouveaux fonds seront investis dans des initiatives visant à renforcer les activités du programme fédéral, à assurer un accès équitable et en temps opportun aux vaccins recommandés pour tous les Canadiens, à s'acquitter de ses obligations fédérales relatives aux maladies pouvant être prévenues par la vaccination et l'immunisation et à tenir un forum sur la collaboration intergouvernementale sur les questions et programmes d'immunisation. Les travailleurs en santé publique du Canada peuvent bénéficier des dossiers de santé des clients et des systèmes automatisés d'établissement de rapports qui appuient leurs exigences en matière d'intervention, de surveillance et de présentation de rapports. Le Système d'information en santé publique intégré (SISP-i), conçu dans le cadre du programme Surveillance canadienne intégrée de la santé publique, fournit aux travailleurs en santé publique des outils qui traitent de ces besoins. À partir de projets pilotes réussis du SISP-i, Santé Canada collaborera avec ses partenaires provinciaux, territoriaux et locaux à créer d'autres projets pilotes de modules du SISP-i, à les évaluer et à les développer. Un organe directeur, fruit d'une collaboration fédérale-provinciale-territoriale orientera ces projets qui seront mis en œuvre par les instances compétentes à travers le pays.

Le Canada doit être prêt à répondre aux menaces ou interventions d'urgence possibles dans le domaine de la santé. Santé Canada continuera d'adopter une approche globale tous risques afin de protéger les Canadiens contre la menace de terrorisme chimique, biologique et radionucléaire ainsi que d'autres urgences nationales en matière de santé publique, y compris les catastrophes naturelles. Ces stratégies refléteront l'initiative du ministère en élaboration de mesures fédérales de préparation et d'intervention en cas d'urgence chimique.

À l'échelle internationale, le ministère continuera d'échanger de l'information au moyen du Réseau mondial d'intelligence Santé publique (RMISP).

Six coordonnateurs régionaux en mesures d'urgence centreront leurs énergies sur la planification, la coordination et la mise en œuvre d'un système régional efficace de mesures et d'interventions d'urgence qui appuie la politique et le plan ministériel national d'interventions d'urgence. Ce sont là les premières ressources consacrées aux mesures d'urgence au niveau régional du ministère. En partenariat avec les ministères provinciaux de la santé, les organismes de gestion des urgences et de la sécurité publique et autres ministères fédéraux et provinciaux, ces coordonnateurs amélioreront les mesures d'urgence globales du Canada. De 2004 à 2006, les régions continueront de peaufiner, de mettre à l'essai et d'évaluer leurs plans régionaux d'interventions d'urgence tous risques, car elles continuent de participer aux exercices d'interventions d'urgence, de les exécuter et de gérer de réelles interventions d'urgences.

Notes de fin de chapitre et liens internet

1 http://www.aids.gc.ca

2 http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppi-ibdrp/hrdb-rhbd/profil_f.asp

Résultat stratégique :

Amélioration de la santé des Premières nations et des Inuits (PNI) par la prestation conjointe de services de promotion de la santé, de prévention des maladies et de services de soins de santé.

Dépenses prévues (en millions de dollars)* et équivalents temps plein (ETP)

	Prévisions des dépenses 2003-2004	**Dépenses prévues 2004-2005**	Dépenses prévues 2005-2006	Dépenses prévues 2006-2007
Dépenses brutes	1 603,5	**1 707,4**	1 779,2	1 823,8
Moins : recettes disponibles prévues	5,5	**5,5**	5,5	5,5
Dépenses nettes**	1 598,0	**1 701,9***	1 773,7	1 818,3
ETP	1 541	**1 714**	1 615	1 631

* Cela représente 51,5 % des dépenses nettes totales prévues du ministère.

** L'augmentation des dépenses nettes entre l'exercice 2003-2004 et l'exercice 2004-2005 est principalement due à la croissance de l'enveloppe budgétaire des Autochtones et au financement supplémentaire pour assurer la viabilité des systèmes de santé des Premières nations et des Inuits. L'augmentation est également due à un transfert de ressources unique en 2003-2004 pour la construction et la restauration d'installations des Premières nations sur les réserves. Ces fonds sont inclus sous le résultat stratégique « Soutien efficace à l'exécution des programmes de Santé Canada ». L'augmentation en dépenses nettes entre 2004-2005 et 2006-2007 est principalement due à la croissance de l'enveloppe budgétaire des Autochtones et à une augmentation du niveau de financement afin d'assurer la viabilité du système de santé des Premières nations et des Inuits.

Le but du système de santé des Premières nations et Inuits (PNI) est d'assurer des programmes et des services de santé efficients, efficaces et viables qui contribuent à obtenir de meilleurs résultats de santé pour les PNI. Le système de santé des PNI vise à leur fournir des services de qualité et d'accessibilité comparables à ceux offerts au reste de la population vivant dans des circonstances semblables. Le but ultime est de combler l'écart entre l'état de santé des PNI et celui des Canadiens non autochtones.

Bien que Santé Canada ait fait des progrès en vue d'améliorer l'état de santé des PNI, il existe toujours des disparités significatives concernant les résultats de santé par rapport à l'ensemble de la population canadienne dans les domaines de l'espérance de vie, de la prévalence des maladies chroniques et infectieuses et des blessures. Par exemple, dans certaines communautés des Premières nations (PN), la prévalence des maladies du cœur est 1,5 fois plus élevée, le taux de cardiopathie est trois fois plus élevé, les taux de diabète sont presque trois fois plus élevés, le nombre potentiel d'années de vie perdues en raison de blessures est quatre fois plus élevé, le taux d'infection par la tuberculose est 10 fois plus élevé et 5,3 % des nouveaux cas de sida se produisent chez les Autochtones qui représentent 3,3 % de la population.[1,2,3,4]

Santé Canada relève plusieurs des mêmes défis que d'autres systèmes de santé canadiens tels que les coûts croissants, la pénurie de ressources humaines en santé et entretenir les besoins d'une population vieillissante. En outre, le système de santé des PNI doit affronter d'autres défis soulevés par la prestation de programmes et l'augmentation de coûts en raison d'une population croissante et d'un taux plus élevé d'incidences de maladies et de populations vivant en grande partie dans les régions isolées et rurales du pays.

De concert avec les PNI, Santé Canada offre, par l'entremise de ses bureaux régionaux, des programmes de santé publique et des programmes de santé communautaire dans les réserves. Celles-ci incluent la santé environnementale et la prévention des maladies transmissibles et non transmissibles. Des soins de santé primaire sont également offerts aux communautés des PNI isolées, éloignées et dépourvues de services provinciaux. Santé Canada fournit également des programmes ciblés pour tous les Autochtones tels que l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones, la Stratégie nationale de lutte contre le tabagisme, et des services de counselling aux pensionnats indiens. Une gamme de biens et de services médicalement nécessaires (c.-à-d. les médicaments, les soins dentaires, les soins de la vue, le transport à des fins médicales, les fournitures et les équipements médicaux) est également fournie dans le cadre du Programme des services de santé non assurés (SSNA) à environ 735 000 PNI, peu importe leur lieu de résidence. Au cours du prochain exercice budgétaire, les prévisions de dépenses sont d'environ 1,7 milliard de dollars.

Priorité : améliorer les programmes de promotion et de protection de la santé

Dans le discours du Trône de 2002, le gouvernement du Canada s'est engagé à adopter de nouvelles mesures en vue de diminuer l'écart de l'état de santé entre les Canadiens autochtones et non autochtones en mettant en œuvre une stratégie de promotion de la santé et de prévention des maladies propre aux PNI et en travaillant avec ses partenaires à améliorer la prestation des soins de santé. Des initiatives spécifiques touchent un programme d'immunisation ciblée, l'expansion du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones des réserves et l'expansion des programmes en vue de traiter l'ensemble des désordres causés par l'alcoolisation fœtale dans les communautés autochtones.

Conformément à l'engagement du gouvernement du Canada et du Plan d'action national pour les enfants, une stratégie de développement tôt de l'enfance des Premières nations, des Inuits et d'autres enfants autochtones est également appliquée. Il s'agit d'une stratégie complémentaire à l'Initiative fédérale, provinciale et territoriale du développement tôt de l'enfance.

En 2004-2005, Santé Canada investira 74,2 millions de dollars dans les programmes dont les objectifs collectifs sont d'améliorer la croissance et le développement spirituels, émotionnels, intellectuels et physiques des nourrissons et des enfants des PNI et d'aider les femmes enceintes, les fournisseurs de soins, les familles et les communautés à élever des enfants en santé en mesure d'atteindre leur plein épanouissement.[5] L'accent sera mis sur les programmes visant à améliorer la santé des mères, des nourrissons et des enfants, à augmenter les connaissances de la langue et de la culture chez les enfants et à augmenter la maturité et le rendement scolaire des enfants.

Santé Canada procède en ce moment à la mise en œuvre d'une stratégie d'immunisation ciblée pour les enfants des Premières nations de six ans et moins vivant dans les réserves. Santé Canada investira 32 millions de dollars répartis sur cinq ans afin d'augmenter le taux d'immunisation chez ces enfants et afin d'assurer l'accès à de nouveaux vaccins recommandés. Afin d'atteindre ce but, Santé Canada créera des partenariats avec ses collègues fédéraux, provinciaux et territoriaux et avec les organisations et les communautés autochtones en vue d'élaborer et de mettre en œuvre cette stratégie.

Santé Canada investit également dans un éventail de programmes qui appuient les besoins des jeunes des PNI.[6] Ces programmes offrent des services de counselling adaptés à la culture, des services de prévention de la toxicomanie, des services de prévention des suicides, ainsi que des services de soutien psychologique aux Premières nations, aux Inuits et à certains Innus. À long terme, ces programmes développeront la résilience et l'estime de soi chez les jeunes des PNI et leurs communautés et renforceront leur capacité en vue d'une santé physique et mentale soutenue.

Santé Canada assure des programmes pour les adultes des PNI qui visent à aider à prévenir les maladies chroniques et les blessures à court et à long terme.[7] En 2004-2005, Santé Canada investira 28,6 millions de dollars dans des programmes pour sensibiliser davantage à l'égard de comportements sains comme une meilleure alimentation, une vie active et un poids corporel sain, aux effets nocifs du tabac et à la consommation excessive de l'alcool ou l'abus de substances et qui augmenteront la capacité de la communauté à réduire les blessures. À plus long terme, ces programmes visent à accroître le nombre d'adultes menant une vie saine, augmentant ainsi la santé globale des communautés et des familles des PNI.

Santé Canada continuera de travailler avec ses partenaires afin d'appuyer la campagne de sensibilisation au VIH/sida destinée spécifiquement aux PNI. Le soutien comprend des ressources et des stratégies élaborées destinées à une campagne de sensibilisation sociale et l'appui du ministère à des activités éducatives des organismes autochtones nationaux et des communautés autochtones qui visent des secteurs de la population à risque élevé. Cette approche ciblée augmentera les connaissances des communautés en fournissant de l'information sur la santé portant sur les comportements à risque élevé et des stratégies de prévention et de réduction des méfaits. De tels programmes contribueront à des changements positifs de comportement et à des taux plus faibles de transmission du VIH chez les PNI.

En partenariat avec les communautés des PN, le ministère poursuivra l'élaboration et la mise au point d'un outil stratégique d'évaluation des risques et de planification communautaire en vue d'éliminer la tuberculose

dans les communautés des PNI. En collaboration avec Santé Canada, les organisations des PNI ont participé à l'échelle communautaire, régionale et nationale à établir les orientations futures de la stratégie.

Santé Canada poursuivra également ses efforts au cours de la prochaine année en vue d'assurer la mise en place de programmes de surveillance de la qualité de l'eau potable dans les communautés des Premières nations. Grâce au 116 millions de dollars versés en cinq ans prévus au budget de 2003, Santé Canada augmentera la fréquence de l'échantillonnage et de la vérification de la qualité de l'eau potable dans les communautés des PNI et augmentera le nombre de communautés disposant de trousses portables d'analyse d'eau potable. Santé Canada utilisera également ces ressources pour fournir une formation aux communautés des PNI afin de renforcer leur capacité de surveiller la qualité de leur eau potable et de détecter les problèmes potentiels.

Priorité : améliorer la qualité, l'accessibilité et l'efficacité des services de soins de santé

Les programmes et les services fédéraux aux PNI sont surtout fournis par le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien, par Ressources humaines et Développement des compétences, par Développement social Canada et par Santé Canada. Ensemble, ces ministères collaborent avec les communautés des PNI à améliorer leur qualité de vie et travaillent afin de combler l'écart au plan des chances d'épanouissement entre les Autochtones et les non Autochtones du Canada. Le but à long terme vise à commencer à modifier l'objectif des investissements axés sur la maladie et le traitement en faveur d'investissements d'amont en santé publique, en services de promotion et de prévention, en améliorant l'équité d'accès et la qualité des services de santé.

Dans le budget de 2003, le gouvernement fédéral a prévu un investissement de 1,3 milliard de dollars sur cinq ans pour assurer la viabilité du système de santé des PNI, y compris des fonds pour le SSNA, un réinvestissement en dépenses d'immobilisations afin d'améliorer les installations de santé, une stratégie d'immunisation, une stratégie complète de soins infirmiers et des programmes pilotes afin d'améliorer l'intégration des services à ceux des provinces et des territoires.

Santé Canada élaborera et mettra en œuvre une stratégie nationale de ressources humaines en santé en accordant 90 millions de dollars sur une période de cinq ans. Le ministère élaborera un volet complet pour les PNI comprenant une analyse contextuelle, un cadre de planification et des projets de recherche. Ce volet portera tout particulièrement sur le besoin de mieux comprendre les besoins uniques des services de santé des PNI et de répondre aux nouveaux enjeux et priorités des services de santé. La stratégie vise à augmenter le nombre de professionnels de la santé des PNI œuvrant dans le système de santé et à améliorer la continuité des soins.

En outre, dans le cadre de son plan en vue d'améliorer la qualité, l'accessibilité et l'efficacité des services de santé aux PNI, Santé Canada mettra en œuvre les éléments clés de sa stratégie de transformation des services de soins infirmiers en investissant près de 70,8 millions de dollars au cours des quatre prochaines années afin de combler de nouveaux postes d'infirmiers et d'infirmières et d'appuyer leur perfectionnement professionnel dans les communautés des PNI. Le ministère créera l'équivalent de 123 nouveaux postes

d'infirmiers et d'infirmières à temps plein; 74 d'entre eux serviront à accroître l'effectif des postes de soins infirmiers. Cette initiative ainsi que les projets visant à renforcer la gestion des soins infirmiers, le perfectionnement professionnel et l'éducation permanente entraîneront des améliorations au maintien et au recrutement d'infirmiers et d'infirmières; de meilleures compétences professionnelles et l'adoption accrue de pratiques fondées sur les résultats probants et de meilleurs résultats pour les clients et le système.

Dans le cadre du Programme des établissements de santé et d'immobilisations, Santé Canada construira, améliorera les opérations et maintiendra des établissements de santé et des résidences pour le personnel professionnel à l'intérieur des réserves. Le ministère prévoit dépenser environ 2,9 millions de dollars aux réparations structurelles importantes, au remplacement ou à l'amélioration des systèmes de construction des établissements de santé au cours du prochain exercice, ce qui prolongera la vie fonctionnelle des immeubles, améliorera le milieu de travail des clients et du personnel et entraînera de meilleurs services de soins de santé communautaires.

En 2004-2005, le ministère prévoit dépenser environ 8,5 millions de dollars pour bâtir ou agrandir neuf établissements de santé. Ces efforts permettront d'augmenter l'accessibilité et l'efficacité des services de soins de santé assurés directement aux communautés des PNI. Les locaux d'habitation dans les communautés éloignées et isolées ne sont pas toujours rapidement disponibles. Afin de combler cet écart, et en conformité avec sa stratégie de transformation des services de soins infirmiers, le ministère construira environ 16 unités résidentielles en 2004-2005 à un coût estimatif de 7,6 millions de dollars. Grâce à ces unités, Santé Canada pourra améliorer les conditions de vie et de travail du personnel infirmier et augmenter la capacité du ministère à recruter et à retenir en poste des professionnels de la santé compétents.

Au cours du prochain exercice budgétaire, Santé Canada élaborera, en partenariat avec le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien (AINC), une approche et un cadre pour les soins à long terme et continus dans les communautés des PNI. Santé Canada poursuivra également le développement et la mise en œuvre des services de soins à domicile et en milieu communautaire, y compris certaines options tenant compte des Accords des premiers ministres sur les soins à domicile au sein des communautés des PNI.

Dans le cadre de sa troisième stratégie de développement durable, Santé Canada prévoit réaliser des projets qui atténueront les impacts des opérations matérielles et des activités physiques sur l'environnement et la santé. Les projets comprendront des vérifications de conformité environnementale des établissements, l'élaboration d'un inventaire des substances appauvrissant la couche d'ozone et des plans d'élimination progressive, des projets de réparation des dommages causés à l'environnement comprenant des sites contaminés et l'élaboration et la mise en place d'un programme de gestion environnementale et de formation à la sensibilisation. Les allocations de la prochaine année pour les engagements à l'égard des PNI sont de 6,1 millions de dollars.[8]

Santé Canada travaillera à finaliser le cadre de travail sur le transport pour raison médicale des SSNA, qui définit les modalités et conditions en vertu desquelles le Programme des SSNA permettra aux clients admissibles d'accéder aux services de santé médicaux requis et non disponibles à l'intérieur des réserves ou dans la communauté de résidence. L'avantage du transport pour raison médicale constitue la deuxième plus importante dépense liée au bénéfice des SSNA.[9] Le cadre appuie les objectifs du Programme qui visent l'utilisation la plus efficace possible des ressources de transport des patients pour répondre de façon viable aux besoins des clients.

Santé Canada continuera d'améliorer la qualité des services de santé des PNI en terminant la rédaction des normes d'accréditation des programmes de santé communautaire des Premières nations afin de s'assurer qu'elles sont adaptées à la culture et qu'elles reflètent la complexité de la prestation de services à des populations éloignées et peu nombreuses. Au cours de la prochaine année, neuf endroits tenteront d'obtenir l'acccréditation pour leur programme.

Le ministère continuera également à appuyer le Programme national de lutte contre l'abus d'alcool et de drogues chez les Autochtones (PNLAADA) et le Programme national de lutte contre l'abus de solvants chez les jeunes afin de leur permettre d'obtenir l'accréditation et de fournir une formation et un perfectionnement professionnel améliorés au personnel œuvrant dans les centres de traitement résidentiels et les programmes communautaires. Cet appui résultera en une meilleure prestation de programmes et de services aux clients des PNI.

Priorité : collaborer et coopérer avec les communautés des PNI, les provinces et les territoires et avec les fournisseurs de services en vue de moderniser et d'adapter le système de services de santé pour les PNI.

Le but de Santé Canada à l'égard du système de santé des PNI est de fournir des services et des programmes de santé efficients, efficaces et viables qui contribuent à obtenir de meilleurs résultats en matière de santé pour les PNI. Un aspect essentiel en vue d'atteindre ce but est la coopération et la collaboration efficaces des principaux intervenants des différentes autorités compétentes. Santé Canada travaille en étroite collaboration avec ses principaux partenaires, y compris les PNI, les provinces et les territoires, les associations de professionnels de la santé, les organisations non gouvernementales nationales et la communauté de recherche dans le domaine de la santé à élaborer de solides partenariats nationaux, régionaux et communautaires.

L'Accord de 2003 des premiers ministres comprenait des engagements en vue de relever certains des importants défis qui confrontent la santé des Autochtones du Canada. Les premiers ministres ont convenu de travailler ensemble pour réduire l'écart entre l'état de santé des Autochtones et celui des non Autochtones du Canada au moyen d'une meilleure intégration des services de santé. En vertu de cet accord, Santé Canada travaillera avec les provinces et les territoires à une approche collaborative avec les associations nationales des Premières nations en vue de préciser les priorités et les possibilités d'actions collectives communes par l'entremise de la structure du Comité consultatif fédéral-provincial-territorial.

Dans le cadre du Fonds de l'adaptation des soins de santé primaires (FASSP), Santé Canada a lancé en 2003-2004 une initiative nationale de trois ans visant à appuyer les activités de soins de santé primaires viables et transitoires. Le but est d'améliorer la coordination globale des services et de l'information en matière de santé de même que la promotion d'une meilleure prestation de services de santé rentable en intégrant les services et les ressources actuels. Le travail se poursuit avec diverses organisations qui permettront de mettre en œuvre des initiatives financées par l'entremise du volet autochtone du FASSP, dont les programmes de formation des sages-femmes, des projets de services sociaux et de santé et la cybersanté.

L'Initiative de santé intégrée a débuté en 2003-2004 avec un financement de 10,8 millions de dollars répartis sur trois ans comprenant des coûts estimatifs de 4,7 millions de dollars en 2004-2005. Cette initiative permettra d'examiner des modèles en vue de développer un système de soins de santé accessible et efficient pour les Premières nations, qui, à long terme, sera intégré à un système desservant tous les Canadiens. Il s'agit de la première étape d'une vision à long terme qui prévoira des mécanismes de collaboration et d'harmonisation entre les programmes communautaires fédéraux et les systèmes de santé des provinces et des territoires. L'Initiative de santé intégrée permettra d'appuyer des projets pilotes et d'augmenter les connaissances au sujet de l'intégration au moyen de recherches et de partage d'information et d'élaborer un cadre stratégique prévoyant d'autres options d'intégration.

En collaboration avec AINC, RHDC et DSC, Santé Canada continuera d'améliorer la coordination et l'intégration des programmes fédéraux de développement tôt de l'enfance autochtone. En s'appuyant sur les conclusions d'une analyse du contexte des meilleures pratiques, des projets pilotes et d'un dialogue national mené en 2003-2004, les trois ministères fédéraux continueront de chercher à augmenter la coordination des services au niveau communautaire.

En collaboration avec les communautés des PNI, Santé Canada travaillera à élaborer des plans de santé communautaires pour toutes les communautés. Ces plans de santé permettront aux communautés de prendre des décisions conformes à leurs priorités de santé. Au moyen de projets de démonstration, les communautés pourront élaborer et mettre en œuvre un calibre flexible et adaptable de plan de santé qui servira à suivre les améliorations mesurables au plan de la responsabilisation en matière de prestation de programmes de santé et à assurer que les principales améliorations seront atteintes. Au cours des quelques prochaines années, le ministère continuera à aider les communautés des Premières nations à élaborer leurs plans de santé. En ce moment, les sites de démonstrations communautaires sont en voie d'élaborer des plans de santé qui seront mis en œuvre en 2004-2005 et dont on prévoit l'évaluation après deux années de fonctionnement.

En partenariat avec Résolution des questions de pensionnats indiens Canada (RQPIC), Santé Canada versera plus de 29,2 millions de dollars au cours des trois prochaines années au Programme de soutien en santé mentale de RQPIC. Ce programme vise à augmenter la sensibilisation, l'adoption et l'accès aux services de santé mentale et de soutien émotionnel. À long terme, le Programme assurera aux réclamants un accès à des services de soutien appropriés de sorte qu'ils puissent sans risque aborder des questions de divulgation d'abus et des impacts de ces expériences.

Priorité : renforcer la gestion de l'information et du savoir afin d'améliorer la prestation des services et des programmes de soins de santé

Santé Canada fait face à divers défis d'harmonisation au plan des besoins institutionnels, des exigences de prestation des services de santé et des technologies de communication. Une approche stratégique et intégrée serait essentielle au ministère pour lui permettre d'élaborer une solide infrastructure de gestion de la santé et d'information en matière de santé.

Conformément à l'objectif ministériel de renouvellement du système de santé, la vision et le cadre stratégique de cybersanté des PNI seront complétés et mis en œuvre au cours de la prochaine année. Le ministère établira les nouveaux systèmes d'information sur le diabète et les soins à domicile dans les communautés des Premières nations et mettra à l'essai un nouveau système de rapport sur les maladies transmissibles et l'immunisation afin d'appuyer la collecte de données pour la Stratégie d'immunisation des enfants des Premières nations dans les réserves tel que prévu.

Le système national de gestion de l'information relative aux toxicomanies dans la population autochtone sera mis à l'essai dans quinze centres de traitement au Canada. Le système augmentera l'accès à l'information sur les toxicomanies et les services de traitement à l'intention du public et améliorera la gestion des données nationales et celles des centres de traitement régionaux en vue d'une prise de décision de programme améliorée.

En collaboration avec AINC et DSC, Santé Canada établira un réseau national de fournisseurs de services de développement de la petite enfance. Ce centre d'échange par Internet permettra un meilleur échange d'information entre les fournisseurs de services et améliorera la formation en compétences professionnelles avec, comme objectif stratégique à long terme, d'améliorer l'efficacité des programmes communautaires.

Santé Canada a créé un système informatisé de dossiers aux fins de transport de patients (electronic Medical Transportation Record System) et travaille en vue de renforcer les capacités du système. Sa mise en œuvre permettra une utilisation efficiente et efficace des ressources du programme de transport à des fins médicales afin de mieux répondre aux besoins des clients.

Le ministère continuera à renforcer et à appuyer les capacités des communautés des PNI à préciser, à comprendre et à contrôler les effets de l'exposition aux contaminants environnementaux au moyen d'activités de recherche, de suivi et d'analyse au sein des communautés. En collaboration avec les communautés des PNI, les organisations autochtones et les autres ministères du gouvernement, Santé Canada continuera à réaliser le Programme national sur les contaminants de l'environnement et le Programme de lutte contre les contaminants dans le Nord dont les coûts estimatifs sont de 2,2 millions de dollars et de 400 000 $ respectivement.

☑ Priorité : améliorer les pratiques de gestion de Santé Canada et des communautés des PNI en mettant en œuvre des mécanismes d'évaluation et de responsabilisation efficaces

Santé Canada s'est engagé à respecter les principes de diligence raisonnable et de reddition de comptes publics en mettant en place des outils et des mécanismes permettant de mesurer les progrès et de faire rapport sur les résultats. Cela comprend l'établissement de points de référence clairs en matière de réussite et la mise en œuvre de modèles de reddition de comptes efficaces pour les programmes et les services de santé des PNI. En ce qui a trait à la santé des Premières nations, la responsabilisation et la responsabilité sont partagées entre de multiples autorités compétentes soit des gouvernements fédéral et provinciaux, soit des communautés des Premières nations. Une solide gestion axée sur les résultats et des pratiques et des principes de responsabilisation assureront la collecte de données qui permettront au ministère d'apprendre,

d'améliorer et d'assurer de façon continue des services et des programmes de santé plus efficaces et efficients.

Dans ce contexte, deux grandes catégories de responsabilisation intéressent Santé Canada : la première est la responsabilisation en matière de conformité aux lois, règlements et pratiques comptables types en vigueur portant sur l'utilisation des fonds publics et la seconde est la responsabilisation en matière de rendement et de rapport sur les résultats.

Les efforts de Santé Canada se concentreront sur la gestion des accords de financement, et les pratiques et procédures de passation des marchés, tout en maintenant la conformité des pratiques de gestion actuelles au cadre de travail de la responsabilité de gestion. Par exemple, la mise en œuvre d'un plan de gestion des marchés fournit des directives sur les procédures de passation des marchés conformes à la politique du Conseil du Trésor, et aux principes de responsabilité et de saine gestion publique. En 2004-2005, le processus annuel de mise à jour des accords ajustera les accords FN/I tout en s'assurant qu'ils reflètent les modifications dans les politiques et directives fédérales, y compris les nouvelles. Le Ministère poursuivra la collaboration et le dialogue sur les questions de responsabilité avec les autres ministères fédéraux, ainsi qu'avec les organisations FN/I, en reconnaissant que la clé du succès continu dans la mise en œuvre de la responsabilité réside dans la coopération étendue avec les intervenants.

Au cours des années 2004-2006, Santé Canada continuera sa mise en œuvre de la stratégie de développement des capacités en association avec les collectivités FN/I et les autres ministères et organismes fédéraux, avec une vue globale sur le renforcement des capacités dans la gestion et l'administration des accords de financement. Ce travail sera centré sur les domaines de planification, d'évaluation, et de communication de l'information financière et des programmes.

Santé Canada poursuivra également ses efforts en vue de renforcer la fonction d'évaluation des programmes et services des PNI. Il mettra au point les politiques de transfert relatives aux services de santé et l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones conformément à l'établissement d'une politique d'évaluation spécifique aux programmes des PNI. En 2004-2005, il commencera l'évaluation de l'Initiative sur le développement tôt de l'enfance, du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire et du PNLAADA. Ces évaluations fourniront des données de rendement à la gestion et aux intervenants des PNI qui permettront d'en optimiser l'efficacité et l'efficience.

En réponse aux recommandations du Bureau de la vérificatrice générale, Santé Canada travaille avec les communautés des Premières nations afin de simplifier les exigences de présentation de rapports, d'améliorer les qualité des données de rapports et de réduire le fardeau administratif. Au cours des deux prochaines années, Santé Canada travaillera avec les communautés des Premières nations afin d'identifier collectivement les besoins d'information tout en respectant les ressources limitées disponibles au sein des communautés. Santé Canada travaillera également avec d'autres ministères et organismes fédéraux qui fournissent des fonds aux Premières nations par le truchement des accords de contribution afin de préciser les façons de partager l'information et de réduire davantage le fardeau de la présentation de rapports pour les communautés des Premières nations.

Santé Canada continuera de travailler à améliorer la qualité des programmes et des services au moyen de la collecte et de l'analyse des données. Le ministère mettra l'accent sur la prise de décision fondée sur les

données probantes qui utilise la collecte d'information au moyen de l'évaluation du rendement et d'activités d'évaluation dans le but d'améliorer la responsabilisation et la gestion.

Notes de fin de chapitre et liens internet

1 Enquête régionale sur la santé des Premières nations 1997 et le profil statistique de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits

2 Enquête auprès des peuples autochtones 2001

3 Profil statistique de la santé des Premières nations au Canada 2003

4 Actualités en épidémiologie du VIH/sida chez les Autochtones du Canada : un problème persistant, avril 2003

5 Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale, Programme d'aide préscolaire aux Autochtones et Programme canadien de nutrition prénatale

6 Le Programme d'abus de solvants chez les jeunes, le Programme de lutte contre l'abus d'alcool et de drogues chez les Autochtones, la stratégie Pour des communautés en bonne santé, l'Initiative Grandir ensemble, le Programme national des modèles de comportement autochtones et la Stratégie de guérison des Innus du Labrador.

7 L'Initiative sur le diabète chez les Autochtones, le Programme de nutrition communautaire, la Stratégie de lutte contre le tabagisme chez les membres des Premières nations et les Inuits et le Programme de prévention des blessures.

8 Pour plus de renseignements sur la Stratégie, voir www.hc-sc.gc.ca/susdevdur

9 Dans le cadre du programme des services de soins non assurés qui renferme six catégories de bénéfices, les dépenses consacrées aux médicaments sont les plus élevées.

Résultat stratégique :

Produits de santé et aliments sûrs

Dépenses prévues (en millions de dollars)* et équivalents temps plein (ETP)

	Prévisions des dépenses 2003-2004	**Dépenses prévues 2004-2005**	Dépenses prévues 2005-2006	Dépenses prévues 2006-2007
Dépenses brutes	229,3	**224,1**	221,3	217,2
Moins : recettes disponibles prévues	40,7	**40,7**	40,7	40,7
Dépenses nettes**	188,6	**183,4***	180,6	176,5
ETP	1 917	**1 953**	1 944	1 929

* Cela représente 5,5 % des dépenses nettes totales prévues du ministère.

** La réduction des dépenses nettes entre l'exercice 2003-2004 et l'exercice 2004-2005 est principalement due à la temporarisation du financement pour les risques juridiques – l'initiative des frais de litige pour la défense du gouvernement dans d'importants litiges contre la Couronne dans le domaine du matériel médical et de la lutte contre le tabagisme. La baisse des dépenses nettes entre 2004-2005 et 2005-2006 est principalement due à la temporarisation du financement relié à la Stratégie canadienne en matière de biotechnologie. La baisse des dépenses nettes entre 2005-2006 et 2006-2007 est principalement due à une baisse du niveau de financement pour la mise en œuvre de la Stratégie d'accès aux produits thérapeutiques de Santé Canada.

En sa qualité d'autorité fédérale canadienne responsable de la réglementation des produits de santé et des aliments, Santé Canada évalue et surveille l'innocuité, la qualité et l'efficacité de milliers de médicaments, de vaccins, de matériels médicaux, de produits de santé naturels et autres produits thérapeutiques disponibles aux Canadiens ainsi que l'innocuité et la qualité des aliments que nous consommons. Le mandat de Santé Canada qui lui est conféré par la loi lui demande de s'assurer que les médicaments à usage vétérinaire vendus

au Canada sont sûrs et efficaces pour les animaux et que les aliments provenant d'animaux traités avec ces médicaments sont sûrs. Santé Canada fait également la promotion de la santé et du bien-être des Canadiens au moyen d'une vaste gamme d'activités reliées aux produits de santé et aux aliments, y compris les politiques et les normes de nutrition tel que le Guide alimentaire canadien pour manger sainement.

Santé Canada adopte une approche intégrée et scientifique de gestion des risques et des bénéfices touchant les produits de santé, les aliments et la nutrition, y compris l'optimisation de l'innocuité assurée par le système de réglementation et permet aux Canadiens de faire des choix sains et de prendre des décisions éclairées au sujet de leur santé. Cette approche reconnaît que la santé des Canadiens est une responsabilité partagée – avec les provinces et les territoires, les fournisseurs de soins de santé, l'industrie et les Canadiens eux-mêmes, dont les circonstances et les choix individuels doivent être respectés. Santé Canada s'acquitte de ses responsabilités en matière de produits de santé, d'aliments et de nutrition par l'entremise de bureaux distribués à travers le pays et desservant toutes les régions.

Au moyen de la Stratégie d'accès aux produits thérapeutiques (SAPT), Santé Canada prend d'autres mesures afin de s'assurer que les médicaments à usage humain et autres produits thérapeutiques sont sûrs, de haute qualité, thérapeutiquement efficaces, utilisés de manière appropriée et accessibles en temps opportun et de façon rentable. Cette stratégie vise trois objectifs interdépendants : (1) transformer le rendement de la réglementation en améliorant la rapidité d'exécution et la transparence du processus d'examen des produits thérapeutiques tout en maintenant les normes de sécurité de Santé Canada à un niveau élevé; (2) augmenter la surveillance après la mise en marché en exerçant une plus grande vigilance envers les enjeux d'innocuité et d'efficacité thérapeutique une fois que les produits sont sur le marché; et (3) améliorer l'accès à des pharmacothérapies appropriées et rentables pour les Canadiens qui contribuent à la viabilité du système de soins de santé (inclus sous le résultat stratégique Accès à des services de santé de qualité pour les Canadiens). Dans le budget de 2003, le gouvernement canadien avait prévu un investissement de 190 millions de dollars répartis sur cinq ans pour la SAPT.

La Stratégie d'accès aux produits thérapeutiques prévoit des mesures permettant au ministère de s'assurer qu'il dispose des bons outils de gestion des ressources financières et humaines pour effectuer le travail. Ces mesures aideront le ministère à s'acquitter de ses engagements de rendement en vue de réduire le temps d'examen et d'approbation des produits thérapeutiques et de s'assurer que ceux-ci et les autres améliorations au système de réglementation peuvent être viables à long terme. En 2004-2005, le ministère élaborera un plan visant à améliorer le rendement de la réglementation qui respectera les exigences financières (y compris l'imputation des frais externes) et de ressource humaines et consultera l'industrie et autres intervenants au sujet de l'approche.

Priorité : transformer notre efficience, notre efficacité et notre capacité de réagir comme organisme responsable de la réglementation

En s'acquittant de ses responsabilités de réglementation touchant les produits de santé et les aliments, Santé Canada fait face à des défis importants. La science et la technologie évoluant rapidement, le défi est de s'assurer que les citoyens peuvent bénéficier des possibilités créées par ces nouvelles connaissances, en

particulier en jouissant d'une meilleure santé. Le système de réglementation et la capacité scientifique de Santé Canada doivent évoluer au rythme du changement afin que les Canadiens puissent continuer à avoir confiance dans les normes canadiennes de sécurité élevées et que l'industrie canadienne puisse bénéficier d'un environnement réglementaire international comparable. Au titre de cette priorité, le ministère entreprendra une vaste gamme d'activités au cours de 2004-2005 et par la suite.

Comme principal objectif de la Stratégie d'accès aux produits thérapeutiques, Santé Canada atteindra 90 % des cibles de rendement de l'examen des présentations de nouveaux médicaments en 2005-2006 pour les produits pharmaceutiques et en 2006-2007 pour les produits biologiques et les thérapies génétiques, y compris l'élimination des arriérés de présentations.[1] Santé Canada atteindra cet objectif sans réduire la sécurité publique, en restructurant ses processus d'examen, en augmentant sa capacité scientifique et en appliquant la gestion de projet et autres systèmes de qualité aux processus d'examen. Le ministère appliquera également ces systèmes aux présentations des médicaments génériques et à usage vétérinaire et des nouveaux aliments.[2]

Le gouvernement du Canada reconnaît qu'un environnement qui appuie les innovations en matière de produits de santé et alimentaires est essentiel pour permettre aux Canadiens de bénéficier en bout de ligne des technologies du point de vue de meilleurs résultats dans le domaine de la santé. Santé Canada mettra en œuvre des stratégies qui appuieront ses engagements pris préalablement auprès de groupes de l'industrie, de patients, de consommateurs et autres intervenants en développement de médicaments. Ces stratégies amélioreront la prévisibilité et l'efficacité du processus d'examen règlementaire pour les applications d'essais cliniques et les présentations de nouveaux médicaments. Le ministère mettra également en œuvre de bonnes pratiques d'orientation en vue d'aider l'industrie à améliorer la qualité des présentations et les bonnes pratiques d'examen en vue d'assurer des examens de qualité élevée. Le ministère continuera d'appuyer la recherche scientifique dans des domaines de nouvelles technologies telles que les thérapies génétiques et les systèmes de livraison de nouveaux médicaments en vue de renseigner l'application réglementaire à l'intention de l'industrie et des pratiques d'examen.

Santé Canada travaillera avec ses autres partenaires fédéraux à l'élaboration d'un cadre de gestion de la biotechnologie afin de faciliter une mise en place responsable de nouvelles découvertes au moyen de mécanismes de réglementation nouveaux et appropriés. Le ministère évaluera la mise en application d'un code de pratique qui s'appliquerait à tous les intervenants qui poursuivent des activités de politique, de réglementation et de recherche.

Santé Canada coopère également avec les organisations partenaires à travers le monde à des activités d'harmonisation et de coopération en matière de réglementation. Le ministère mettra en œuvre un nouveau protocole d'entente avec l'*U.S. Food and Drug Administration* en vue d'appuyer un processus d'évaluation plus efficace des produits thérapeutiques qui permettra au public d'accéder plus rapidement à de nouvelles thérapies importantes et de détecter plus rapidement les risques associés aux produits de santé vendus. Le ministère lancera également un projet pilote conjoint d'examen de présentations de produits communs avec la *Therapeutic Goods Administration* de l'Australie qui lui permettra de partager de l'information tout en maintenant les normes d'efficacité, de qualité et de sécurité élevées de Santé Canada. En 2004-2005, le ministère élaborera une stratégie internationale de coopération en matière de réglementation afin d'établir une approche à plus long terme pour ses efforts de collaboration internationale dans des domaines tels que les aliments, la nutrition et les produits de santé.

Santé Canada mettra en œuvre un système d'information de laboratoire scientifique électronique pour appuyer le groupe responsable des produits biologiques et des thérapies génétiques de Santé Canada en vue de l'obtention de l'accréditation de leurs laboratoires en conformité avec les normes internationales de qualité. En 2004-2005, le ministère continuera à travailler avec le Japon, l'Union européenne et les États-Unis afin de réduire le chevauchement et l'essai de nouveaux produits médicinaux, y compris une collaboration avec le *National Institute* du Royaume-Uni pour les normes et les contrôles biologiques en vue d'améliorer le partage d'information sur la recherche et la méthodologie employée dans les essais.

Santé Canada est un participant actif au sein de la Conférence internationale sur l'harmonisation (CIH) des exigences techniques concernant l'enregistrement des médicaments à usage humain et au sein d'organisations semblables pour les matériels médicaux, les médicaments à usage vétérinaire et les aliments. Santé Canada a réagi rapidement en mai 2003 afin d'accepter les présentations préparées d'après la norme harmonisée du *Common Technical Document* de la CIH qui élimine le temps supplémentaire exigé des commanditaires pour formater leurs présentations en vue de répondre aux exigences du pays. Le ministère mettra en œuvre un système d'examen informatisé visant à moderniser son approche aux présentations de produits de santé et à améliorer l'accessibilité à l'information durant le processus d'examen et le cycle de vie des produits.

La qualité des ingrédients pharmaceutiques actifs (IPA) dans les médicaments utilisés par les Canadiens est essentielle à la qualité globale des produits. Santé Canada est également en voie d'élaborer un nouveau cadre de réglementation visant à mettre en œuvre les plus récentes normes internationales de pratiques de fabrication (ICH) de médicaments qui résulteront en un meilleur régime réglementaire de surveillance de la qualité des ingrédients pharmaceutiques dans les médicaments utilisés par les Canadiens.

Ces activités font partie d'efforts plus importants en vue d'élaborer et de mettre en œuvre des approches innovatrices, modernes en réglementation de produits thérapeutiques et d'aliments, y compris des cadres de réglementation souples fondés sur le risque ou sur des normes. Ces activités appuient l'engagement du gouvernement en matière de réglementation intelligente et sont reliées aux initiatives de Santé Canada visant à appuyer le renouveau législatif au moyen du nouveau projet de *Loi sur la protection de la santé* comme il est mentionné dans le discours du Trône de 2004.

Le ministère commencera également à mettre en œuvre le *Règlement sur les produits de santé naturels* annoncé en janvier 2004. Il comprend des dispositions sur l'homologation des produits et les licences de sites, les exigences des normes d'étiquetage, la conduite d'essais cliniques et les rapports sur les réactions indésirables aux produits de santé naturels. Également en 2004, le ministère mettra en œuvre de nouvelles lignes directrices qui établissent les attentes réglementaires visant l'inclusion d'enfants à des essais cliniques de produits thérapeutiques. Ces lignes directrices faciliteront la recherche sur l'utilisation et l'étiquetage appropriés de nombreux produits thérapeutiques pour enfants et assureront que les enfants bénéficieront d'une gamme complète de thérapies disponibles aux adultes. On prévoit que l'élaboration des nouvelles normes d'innocuité pour les cellules, les tissus et les organes aux fins de transplantation et les nouveaux règlements à cet effet, y compris le sang, seront en place d'ici 2005.

Priorité : fournir aux Canadiens une information faisant autorité en vue de choix sains et de décisions éclairées en matière de santé

Plus que jamais, les citoyens jouent un rôle plus actif dans la gestion de leur propre santé et désirent une information plus accessible sur les produits de santé, les aliments et la nutrition et sur le processus de réglementation et de prise de décision. Pendant ce temps, l'apparition de maladies chroniques non transmissibles au Canada est un phénomène inquiétant, y compris la prédominance accrue de l'obésité et du diabète. En réaction, Santé Canada augmentera ses efforts afin de fournir une information en temps opportun et fondée sur des données probantes sur les aliments, la nutrition et les produits de santé afin d'aider les Canadiens et les professionnels de la santé à faire des choix plus éclairés. Santé Canada réalisera cet objectif au moyen d'un éventail d'activités.

Les efforts porteront en grande partie sur l'amélioration de l'information en matière d'alimentation saine et de nutrition. Santé Canada est en voie de réviser ses informations en matière d'alimentation, y compris le Guide alimentaire canadien pour manger sainement afin de s'assurer de continuer à promouvoir des habitudes de saine alimentation qui répondent aux besoins nutritifs, font la promotion de la santé et minimisent les risques de maladies chroniques liées à la nutrition. L'examen permettra de s'assurer que ces informations reflètent les données probantes les plus à jour sur le lien entre l'alimentation et la santé et que l'information fournie fait autorité afin d'aider les Canadiens à faire des choix alimentaires sains. Au cours de la prochaine année, Santé Canada continuera à sensibiliser le public sur les nouvelles exigences d'étiquetage des aliments mises en œuvre en 2003 et sur la façon d'utiliser les étiquettes afin de faire des choix alimentaires sains.

Santé Canada fournira au public des documents qui expliqueront les raisons scientifiques et les risques de ses décisions sur les produits de santé, les aliments et la nutrition. Cela devrait augmenter la sensibilisation du public aux avantages et aux risques des questions relatives aux produits de santé, aux aliments et à la nutrition. À compter de 2004, le ministère améliorera les exigences de ses monographies sur les produits thérapeutiques, y compris une nouvelle section pour l'information des consommateurs.[3]

Conformément à son rôle de gestion de la biotechnologie, Santé Canada mettra en place un site internet amélioré sur la biotechnologie en 2004-2005 afin de répondre plus efficacement aux besoins des consommateurs. Le ministère continuera également à utiliser d'autres outils de communication comme des fiches de renseignements, des brochures et des expositions afin d'améliorer la confiance et la sensibilisation à l'égard de la biotechnologie reliée à la santé.

Les produits de santé naturels demeurent toujours un domaine d'importance prioritaire. Par exemple, en travaillant avec les Instituts de recherche en santé du Canada, le ministère investira 240 000 $ au cours des trois prochaines années afin de créer un réseau de recherche pour enquêter sur l'utilisation des plantes médicinales par la Nation Crie afin de prévenir et peut-être de traiter le diabète de type 2. En outre, le ministère allouera 300 000 $ répartis sur trois ans à un réseau de recherche sur les produits de santé naturels qui regroupera des chercheurs universitaires de pointe et des praticiens de la santé naturelle.

Priorité : augmenter la capacité de réaction aux enjeux de santé publique et être plus vigilant en matière d'innocuité et d'efficacité thérapeutique au plan de l'utilisation dans le monde réel

Les Canadiens s'attendent que les aliments et les produits thérapeutiques mis en vente au Canada sont aussi sûrs que possible. À cette fin, Santé Canada doit préciser et évaluer les risques à la santé ainsi que l'innocuité des produits, alerter le public et gérer ces risques de manière à partager adéquatement la responsabilité avec l'industrie, les intervenants et les Canadiens. En même temps, il faut maintenir la confiance des Canadiens dans le système de réglementation des produits de santé et des aliments. Avec la découverte de l'encéphalopathie bovine spongiforme (EBS) au Canada et aux É.-U., Santé Canada a pris des mesures afin de mieux protéger l'approvisionnement en nourriture contre les risques de l'EBS en interdisant l'entrée de certain matériel à risque spécifié dans la chaîne alimentaire humaine.

À partir de ces mesures et autres, Santé Canada augmentera sa capacité de réaction globale aux enjeux de santé et de sécurité publiques associés aux aliments, à la nutrition et aux produits de santé et élaborera un nouveau programme en vue d'évaluer l'efficacité thérapeutique des produits de santé sur le marché.

Un des aspects du travail du ministère sera de renforcer sa capacité de communiquer les risques aux patients, au public et aux professionnels de la santé, et ce, au moyen d'une meilleure coopération avec ses partenaires internes et externes, de nouvelles consignes à l'industrie en matière de communications avec les professionnels de la santé, d'avis publiques et de renseignements aux Canadiens sur les risques reliés à certains aliments et à la nutrition.

Santé Canada continuera à jouer un rôle essentiel de chef de file dans la prestation du volet Salubrité des aliments du Cadre stratégique pour l'agriculture (CSA), une initiative de collaboration de cinq ans entre les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de l'Agriculture. Le ministère mettra l'accent sur l'élaboration de politiques et de stratégies d'intervention afin de traiter des risques pour la santé publique au niveau des exploitations agricoles. La recherche en vue d'appuyer les politiques et les normes de salubrité des aliments au niveau des exploitations agricoles fournira l'information et les connaissances scientifiques. Le ministère collaborera avec Agriculture et Agroalimentaire Canada et l'Agence canadienne d'inspection des aliments afin d'examiner les programmes de salubrité alimentaire développés par l'industrie agricole et aidera celle-ci à répondre efficacement aux risques de santé publique tel que les maladies transmises par les aliments, appuyés par des investissements de 32,5 millions de dollars sur cinq ans. En plus, Santé Canada continuera d'établir des plafonds maximums de résidus pour les médicaments à usage vétérinaire dans les aliments d'origine animale.

Santé Canada poursuivra la mise en œuvre de l'Étude de la diète totale, un programme national continu recommandé par l'Organisation mondiale de la santé qui mesure les niveaux de substances chimiques potentiellement toxiques dans les aliments consommés par les Canadiens. Les informations découlant de l'étude servent à évaluer les risques à la santé humaine, à suivre la durée et les tendances d'exposition géographiques et à identifier les groupes de population et les aliments à risque. Les données de l'étude seront rendues publiques sur le site Internet du ministère.

Le ministère travaillera avec Statistique Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé afin d'améliorer les activités de surveillance qui fournissent des informations fiables et en temps opportun sur la prise diététique et le bien-être alimentaire des Canadiens. Ces données guideront l'élaboration de la politique alimentaire et de la nutrition et appuiera l'éducation des consommateurs.

La collecte continue de données de sources canadiennes et internationales sur les réactions indésirables aux produits de santé donne un avertissement précoce aux risques non anticipés de ces produits qui sont sur le marché. Santé Canada améliorera sa surveillance après la mise en marché de l'innocuité des médicaments à usage humain et vétérinaire et des produits de santé naturels. Santé Canada établira de nouveaux centres régionaux dans le pays en vue de faire rapport sur les réactions indésirables aux médicaments et augmentera ses efforts de communication en temps opportun auprès du public sur les réactions indésirables aux médicaments. Le ministère élaborera également un nouveau programme après commercialisation pour suivre l'efficacité thérapeutique.

En partenariat avec des groupes tel que la Coalition canadienne sur la déclaration et la prévention des incidents associés aux médicaments, Santé Canada continuera de travailler à établir un système de rapports sur les incidents associés aux médicaments. Ce système réduira le nombre d'erreurs de médication qui pourraient être évitées. Le ministère évaluera également la technologie sans fil comme outil possible pour faire rapport sur les réactions indésirables et les incidents médicaux et pour diffuser des informations essentielles sur l'innocuité et l'efficacité. Cela permettra aux professionnels de la santé de fournir rapidement des informations plus complètes sur les réactions indésirables et les incidents de médication.

Le ministère examinera également de nouveaux mécanismes de surveillance en vue de détecter les effets indésirables sérieux menaçant la vie des enfants suite à la prise de médicaments. En collaboration avec la Société canadienne de pédiatrie et le *Pharmaceutical Outcomes Program of the Children's and Women's Health Centre* de la Colombie-Britannique, Santé Canada effectuera une étude de deux ans en vue de préciser la faisabilité d'une surveillance active visant à préciser les réactions indésirables graves et menaçant la vie des enfants de 0 à 18 ans suite à la prise de médicaments.

Les produits de santé à présentation et à consonance semblables peuvent mener à des erreurs de prescription, de distribution ou d'administration. Santé Canada effectuera une étude de faisabilité et utilisera un logiciel informatique qui détectera les ressemblances de présentation et de consonance semblables avec la possibilité de partager le logiciel avec l'*U.S. Food and Drug Administration*.

En outre, le ministère poursuivra le renforcement de la conformité à la réglementation par l'industrie au moyen d'inspections après commercialisation. Il mettra en œuvre un programme d'inspection de la conformité des établissements dans le cadre de l'examen national portant sur les cellules, les tissus et les organes. Le ministère mettra également en œuvre le programme d'inspection des instruments médicaux et augmentera ses activités liées à la signalisation des effets indésirables des médicaments.

Priorité : améliorer la transparence, l'ouverture et la responsabilisation afin de renforcer la confiance du public et les liens avec les intervenants

L'amélioration de la transparence, de l'ouverture, de la responsabilité et de la responsabilisation partagées est un objectif clé de la Stratégie d'accès aux produits thérapeutiques et du ministère. Les consultations de 2003 du Forum des politiques publiques auprès des intervenants sur le processus d'examen des produits thérapeutiques de Santé Canada ont mis en lumière le travail important requis pour s'assurer que le ministère intègre complètement ces principes à ses activités. Cet objectif sera atteint au moyen d'un certain nombre d'initiatives clés.

Santé Canada élaborera et commencera à mettre en œuvre une Stratégie de participation du public qui optimisera la compréhension et la participation du public au processus de prise de décision, renforcera la relation entre le ministère et les intervenants et appuiera des activités de participation plus efficaces et efficientes du public. Santé Canada rendra le processus de réglementation des produits thérapeutiques et des aliments plus accessible aux intervenants, y compris aux patients et aux groupes de consommateurs.

Au cours de la prochaine année, le ministère mènera des activités d'information auprès des intervenants pour accompagner ses efforts de mise à jour des normes et des cadres de réglementation relatifs au sang et aux composants de sang et aux cellules, aux tissus et aux organes. En collaboration avec l'Agence canadienne d'inspection des aliments et *Crop Life Canada*, le ministère évaluera des stratégies afin de permettre au public de fournir des commentaires lors de l'examen des présentations des aliments nouveaux.

Le ministère tentera d'obtenir des commentaires des partenaires et des intervenants afin de mettre à jour des politiques et des directives comme le Guide alimentaire canadien pour manger sainement, au moyen d'un processus conçu pour engager les Canadiens à mieux comprendre l'importance de manger sainement et leur responsabilité partagée dans le maintien et l'amélioration de leur santé nutritionnelle et de leur bien-être.

Santé Canada déterminera des cibles de rendement claires et internationalement comparables à toutes les étapes du processus d'examen de la réglementation des produits thérapeutiques et révisera les approches de mesure du rendement en vue d'en assurer la conformité avec d'autres organismes principaux de réglementation. Le ministère améliorera sa reddition de comptes au public en fournissant des plans et des rapports de rendement annuels plus utiles et compréhensibles sur son rendement en rapport avec les activités reliées aux produits de santé, aux aliments et à la nutrition.

Notes en fin de chapitre

1 Les produits biologiques et les thérapies génétiques comprennent : le sang et les produits de sang, les vaccins antiviraux et antimicrobiens, les thérapies et diagnostics génétiques, les tissus, les organes, les xénotransplants (en utilisant les animaux et les donneurs de cellules, d'organes et de tissus vivants), les produits radiopharmaceutiques et les techniques de reproduction.

2 Les aliments nouveaux sont ceux qui résultent des progrès scientifiques biotechnologiques associés aux aliments ou ceux dont la composition traditionnelle a été modifiée.

3 Une monographie de produit est un document factuel et scientifique qui décrit les propriétés, les allégations, les indications et les conditions d'utilisation des produits pharmaceutiques et autre information requise pour un usage optimal, sûr et efficace du médicament.

Résultat stratégique :

Des milieux plus sains et des produits plus sûrs pour les Canadiens

Dépenses prévues (en millions de dollars)* et équivalents temps plein (ETP)

	Prévisions des dépenses 2003-2004	**Dépenses prévues 2004-2005**	Dépenses prévues 2005-2006	Dépenses prévues 2006-2007
Dépenses brutes	227,8	**248,1**	259,8	262,5
Moins : recettes disponibles prévues	9,8	12,7	12,7	12,7
Dépenses nettes**	218,0	**235,4***	247,1	249,8
ETP	1 247	**1 272**	1 287	1 290

* Cela représente 7,1 % des dépenses nettes totales prévues du ministère.

** L'augmentation des dépenses nettes entre l'exercice 2003-2004 et l'exercice 2004-2005 est principalement due à la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme et au renouvellement de la Stratégie canadienne antidrogue. L'augmentation en recettes disponibles prévues est reliée au Programme de santé au travail et de sécurité du public. L'augmentation en dépenses nettes entre 2004-2005 et 2006-2007 est principalement due au renouvellement de la Stratégie canadienne antidrogue qui atteindra un financement stable en 2007-2008.

Santé Canada détient le mandat de traiter de l'aspect santé de nombreux éléments de la vie de tous les jours au Canada qui ont des incidences sur la santé des Canadiens en accédant à une recherche scientifique de haute qualité et en l'utilisant. Certains de ces éléments comprennent des milieux de travail plus sains, la salubrité de l'eau potable, la qualité de l'air, la radioexposition, l'abus de l'alcool et des drogues, l'innocuité des produits de consommation, le tabac et la fumée secondaire et les substances chimiques dans l'environnement.

Santé Canada fournit également des services de santé en milieu de travail aux employés fédéraux tant au Canada qu'à l'étranger, de l'aide aux employés des organismes du secteur public, y compris les ministères et organismes fédéraux, et participe à l'élaboration des plans d'urgence médicale pour les visites et les conférences internationales auxquelles participent les chefs d'État. Le ministère coordonne des activités liées aux préparatifs d'urgence et à la capacité d'intervention fédérale sur plusieurs fronts, comme les événements nucléaires, l'anti-terrorisme et les interventions sanitaires d'urgence. Ce vaste mandat découle de mesures législatives telles que la *Loi sur les aliments et drogues*, la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, la *Loi sur les produits dangereux*, la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement*, la *Loi sur le tabac* et autres.

En 2004-2005, le ministère contribuera à des milieux plus sains et à des produits plus sûrs pour les Canadiens en poursuivant un certain nombre d'initiatives continues et nouvelles qui intègrent les principes du développement durable. En s'appuyant sur son travail d'aide à la protection de la santé des Canadiens contre les menaces pour l'environnement, le ministère entreprendra de nouvelles recherches, créera un plus grand nombre de partenariats et exercera un meilleur leadership fédéral afin d'améliorer les résultats en matière de santé, notamment pour les populations à risque comme les enfants. Le ministère continuera la mise en œuvre de sa nouvelle Stratégie canadienne antidrogue et de sa Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme, afin de combattre les maladies évitables, les autres maladies et les décès affectant les Canadiens et poursuivra l'élaboration d'un programme sur la santé en milieu de travail, afin de promouvoir des milieux de travail plus sains. Grâce à des programmes de conformité volontaire, à des règlements et à la diffusion d'information, le ministère protégera également la santé et la sécurité du public voyageur et des Canadiens.

Priorité : réduire les risques de santé et de sécurité, et améliorer la protection contre les dommages associés aux dangers en milieu de travail, aux risques environnementaux, aux produits de consommation (y compris les cosmétiques), aux dispositifs émettant des radiations, aux nouvelles substances chimiques et aux produits issus de la biotechnologie.

Santé Canada continuera à prévoir et à réduire les risques à la santé humaine posés par des facteurs environnementaux tels que la salubrité de l'eau, la qualité de l'air, la radiation et les contaminants environnementaux. Le travail du ministère comprend des évaluations des risques pour la santé et l'élaboration de lignes directrices et de normes.

En 2004-2005, le ministère intensifiera son travail sur les incidences du changement climatique et de la pollution de l'air sur la santé humaine. Le but du ministère sera d'aider à réduire le fardeau économique dû aux maladies, aux incapacités et du décès prématurés au Canada que les Instituts de recherche en santé du Canada ont estimé à environ 75,5 milliards de dollars annuellement.[1] Dans le cadre de la Stratégie canado-américaine sur la qualité de l'air transfrontalier, le ministère élaborera un indice de qualité de l'air axé sur la santé visant à fournir aux Canadiens une information en temps opportun sur sa salubrité et ses effets néfastes possibles sur leur santé, afin d'appuyer l'élaboration de politiques et de mesures.[2] Ce travail est conforme aux exigences de la troisième stratégie de développement durable de Santé Canada.

« *Les enfants du Canada sont plus susceptibles d'être hospitalisés pour des problèmes respiratoires causés par une exposition aux polluants* ».

Changement d'habitudes, changement climatique : analyse de base.
Institut canadien de la santé infantile, mars 2001.
http://www.cich.ca/French/resource-f_EnvSecuritaire.htm#changementhabitudes

Afin de mieux protéger la santé des Canadiens contre les contaminants environnementaux, le ministère continuera à faire d'autres progrès dans le cadre de la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement*, 1999 (LCPE) en évaluant et en recensant d'autres substances, afin de mieux gérer et éliminer l'exposition des humains aux substances toxiques.[3] À ce jour, le ministère a examiné la Liste intérieure des substances (23 000 substances) afin de préciser les priorités d'interventions possibles. Il a décidé d'en examiner 849 d'entres elles de plus près. En 2004-2005, le ministère prévoit effectuer une consultation sur le processus de sélection et demander des renseignements additionnels sur ces 849 substances. Il établira par la suite un ordre de priorité et procédera à une analyse d'impact. Il prévoit effectuer environ 20 analyses d'impact en 2004-2005. La LCPE est une des pierres angulaires de la stratégie sur l'environnement et la santé de Santé Canada et un important élément de sa troisième stratégie de développement durable.

Les mesures d'urgence et la capacité d'intervention antiterroriste/antinucléaire est un autre élément de travail important dans le cadre de cette priorité. En 2004-2005, Santé Canada participera à la planification de la prochaine série d'exercices d'urgences nucléaire à l'échelle internationale, qui l'aidera à examiner les incidences pratiques de la mise en œuvre de contre-mesures (p. ex., contrôles relatifs aux aliments et aux voyages) après une contamination par rayonnement simulée.[4] Le ministère collaborera avec les gouvernements provinciaux afin d'améliorer les mesures de protection de la santé des Canadiens au cours d'urgences nucléaires.

Le ministère est en voie d'élargir les cadres servant de guide à l'intervention d'urgence de nature physique et psychosociale initialement élaborés sous l'Initiative du gouvernement du Canada en matière de sécurité publique et d'antiterrorisme afin d'y inclure les urgences de santé publique comme le SRAS. En 2004-2005, le ministère intensifiera ses efforts afin de créer une capacité de soutien des intervenants en cas d'urgence et des travailleurs fédéraux qui fournissent des services durant et immédiatement après de sérieux incidents ou des situations de crise touchant la santé publique.

Dans le cadre de son mandat législatif, Santé Canada continuera à obtenir les données scientifiques nécessaires pour identifier, évaluer et gérer les risques de santé et de sécurité et les risques pour la santé des Canadiens liés aux produits de consommation, aux matières dangereuses en milieu de travail, aux cosmétiques, aux nouvelles substances chimiques, aux produits de la biotechnologie, à la radiation produite par des dispositifs émettant des radiations, au bruit ambiant et aux rayons solaires ultraviolets.

En 2004-2005, le ministère augmentera son soutien de la Stratégie de réduction des risques liés au plomb en adoptant des mesures réglementaires clés qui limiteraient la teneur en plomb des bijoux pour enfants et interdiraient l'importation, la promotion ou la vente de bougies munies de mèche à tige métallique contenant du plomb.[5,6] Cette mesure aidera à protéger la santé des Canadiens en réduisant les risques pour la santé liés à l'exposition au plomb. Le rendement sera fonction de l'élimination du marché canadien des bijoux à teneur en plomb destinés aux enfants et des bougies munies de mèche métallique contenant du plomb.

En 2004-2005, le ministère tentera également de faire modifier le *Règlement sur les cosmétiques* afin d'exiger que les fabricants et les distributeurs de produits cosmétiques divulguent les ingrédients sur les étiquettes de leurs produits. Cette initiative améliorera la sécurité des Canadiens en leur donnant accès à des renseignements utiles concernant la composition des cosmétiques, notamment les ingrédients auxquels ils peuvent être sensibles.

Santé Canada fera également preuve de leadership international en mettant en œuvre le système de communication sur les dangers connus sous le nom de Système harmonisé mondial (SHM) de classification et d'étiquetage des produits chimiques dangereux.[7] Conçu afin de mieux protéger la santé humaine et l'environnement, ce système constitue un engagement pris lors du Sommet mondial sur le développement durable qui assurera la disponibilité de renseignements plus cohérents et complets permettant aux décideurs de mieux gérer et réduire le besoin du double essai et d'évaluation des produits chimiques. Les principaux intervenants du SHM comprennent les gouvernements provinciaux et territoriaux, l'industrie, les mouvements syndicaux et les associations de consommateurs. Les progrès réalisés relativement aux modifications législatives et réglementaires en fonction du délai de 2008 pour la création d'un système pleinement opérationnel serviront à mesurer le succès de la mise en œuvre.

Santé Canada continuera à fournir des services d'inspection de l'eau et des aliments et des services d'hygiène publique à plus de 10 millions de voyageurs qui se rendent au Canada annuellement par avion, train ou bateau. Également, Santé Canada continuera à fournir son Programme de santé des fonctionnaires fédéraux à plus de 20 ministères fédéraux dont la clientèle est estimée à 250 000 personnes. Le ministère gère également un Centre de crise et d'orientation de 24 heures, 7 jours par semaine qui répond à 37 000 appels annuellement de clients à l'emploi de 122 organismes du secteur public, y compris des ministères et organismes fédéraux.

Les incidences du milieu de travail sur la santé humaine continuent de retenir l'attention. En 2004-2005, le ministère établira un partenariat avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, les groupes d'intervenants et autres ministères fédéraux afin d'obtenir de meilleures données scientifiques et une meilleure compréhension des risques pour la santé liés directement et indirectement au milieu de travail. Ces risques sont associés aux problèmes de santé tel que les infections, l'abus d'alcool ou d'autres substances, l'anxiété et la dépression, les blessures et les conflits. Cette recherche aidera Santé Canada à poursuivre l'élaboration d'un programme sur la santé en milieu de travail.[8] Outre la recherche, le ministère ciblera la diffusion d'information sur les enjeux de santé en milieu de travail et fera la promotion de pratiques gagnantes. Au fil du temps, ce travail aidera à établir des mesures de rendement et des indicateurs de progrès à l'échelle nationale menant à des milieux de travail plus sûrs, sains et productifs pour les Canadiens.

Priorité : réduire les risques pour la santé et la sécurité associés à la consommation de tabac et à l'abus de drogues, d'alcool et d'autres substances contrôlées

Chaque année au Canada, plus de 47 000 décès peuvent être imputés à l'usage du tabac. Grâce au leadership qu'il a démontré sur la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme approuvée en 2001, Santé Canada continuera à chercher à réduire l'incidence des maladies et des décès causés par l'usage du tabac au moyen

d'initiatives de prévention, de renoncement, de protection et de réduction des méfaits. Les priorités du programme seront appuyées par la recherche et l'information au public.

En 2004-2005, un aspect du travail portera sur le renoncement au tabagisme, dans le but d'encourager les fumeurs à abandonner. Le ministère collaborera avec l'Université de Waterloo et les gouvernements provinciaux de l'Île-du-Prince-Édouard et de la Colombie-Britannique afin d'évaluer une approche coordonnée au renoncement. Le ministère évaluera des facteurs tels que le niveau d'accoutumance du fumeur et fournira des renvois aux sources les plus appropriées de soutien au renoncement. Le suivi permettra d'établir l'efficacité de diverses interventions. Cette initiative fera partie du travail du ministère en 2004-2005 visant à appuyer la mise en œuvre d'une approche nationale coordonnée au renoncement dans les collectivités partout au Canada. La meilleure preuve du succès de ces initiatives et d'autres s'appuiera sur des données continues provenant de l'Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada.[9]

Un autre objectif de la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme porte sur l'exploration des façons de modifier les produits de tabac afin d'en réduire les dangers pour la santé. Dans ce contexte, Santé Canada a l'intention de proposer un règlement exigeant que le potentiel d'allumage des cigarettes soit réduit de manière à diminuer le nombre d'incendies causées par des cigarettes allumées ainsi que les dangers et les décès qui y sont reliés.[10]

Au Canada, on estime à plus de 9 milliards de dollars par année les coûts sociaux et économiques et de santé associés à l'abus de l'alcool et de drogues.[11] Santé Canada continuera à coordonner la Stratégie canadienne antidrogue et à travailler en partenariat avec les provinces et les territoires, les municipalités, les organisations non gouvernementales, et les groupes d'intervenants. Santé Canada continuera à administrer la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* et ses règlements, à concevoir des stratégies de réduction des méfaits et de promotion afin de lutter contre l'abus de l'alcool et du tabac, à fournir des avis d'experts scientifiques et des services d'analyse des drogues aux organismes d'application de la loi et à gérer son programme de marihuana thérapeutique. Les activités de la Stratégie canadienne antidrogue poursuivront leur objectif de réduire l'offre et la demande de drogues au moyen d'une programmation de prévention, de réduction des méfaits, de traitement et d'application de la loi.[12]

En mai 2003, le gouvernement a annoncé un investissement de 245 millions de dollars répartis sur cinq ans pour la Stratégie canadienne antidrogue. Avec son nouveau financement, Santé Canada accroîtra le rôle de leadership du gouvernement fédéral à l'égard de la stratégie, élaborera un plan d'action national en consultation avec tous les intervenants et présentera un rapport d'étape au Parlement. Il augmentera aussi la recherche faite au Canada sur l'abus de drogues et d'alcool, financera le volet traitement des Tribunaux de traitement de la toxicomanie, concevra un nouveau programme de subventions et de contributions pour des programmes communautaires innovateurs et augmentera les activités de promotion et de prévention en santé.

En 2004-2005, Santé Canada vise à bâtir en priorité un solide fondement à la stratégie renouvelée et à commencer à financer des projets innovateurs au moyen du Fonds pour les initiatives communautaires. Il terminera l'élaboration d'un cadre global d'évaluation, établira des activités de promotion de la santé ciblant les jeunes, analysera les résultats de l'Enquête sur la toxicomanie au Canada, à en faire rapport, et examinera et modifiera le *Règlement sur l'accès à la marihuana à des fins médicales*.

En outre, le Programme de traitement et de réadaptation des alcooliques et toxicomanes (PTRAT) continuera d'améliorer le traitement destiné aux femmes et aux jeunes qui souffrent de problèmes liés à l'abus d'alcool ou d'autres substances. Le PTRAT est un programme partagé à 50 % avec les provinces, et le rôle principal de Santé Canada est de fournir du financement, de recueillir et d'analyser les données et de diffuser les connaissances.

Notes de fin de chapitre et liens internet

1 http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/ebic-femc98/pdf/femc1998.pdf

2 http://www.ec.gc.ca/canada_us/air/index_f.htm

3 http://www.hc-sc.gc.ca/francais/vsv/environnement/lcpe_apercu.html

4 http://www.nea.fr/html/rp/inex/index.html

5 http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/spc/pdf/srrlp_complete.pdf

6 http://www.hc-sc.gc.ca/francais/vsv/produits/bougies.html

7 http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/simdut/harmonisation.htm

8 http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/travail/autres.htm et http://www.enwhp.org

9 http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tabac/recherches/esutc/2002/2002_supptables_fr.pdf

10 http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tabac/pdf/rip/RIP-FRE.pdf

11 *The Costs of Substance Abuse in Canada: a cost estimation study* – Single, Robson, Xie, Xiaodi et al., Canadian Centre on Substance Abuse, Ottawa, 1996.

12 http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppi-ibdrp/hrdb-rhbd/profil_f.asp

Résultat stratégique :

Des produits et des programmes de lutte antiparasitaire durables pour les Canadiens

Dépenses prévues (en millions de dollars)* et équivalents temps plein (ETP)

	Prévisions des dépenses 2003-2004	**Dépenses prévues 2004-2005**	Dépenses prévues 2005-2006	Dépenses prévues 2006-2007
Dépenses brutes	44,9	**45,3**	45,5	45,7
Moins : recettes disponibles prévues	7,0	**7,0**	7,0	7,0
Dépenses nettes**	37,9	**38,3***	38,5	38,7
ETP	512	**541**	542	545

* Cela représente 1,2 % des dépenses nettes totales prévues du ministère.

** L'augmentation des dépenses nettes est principalement due à l'Initiative de création d'un sentiment de confiance chez le public vis-à-vis de la réglementation des pesticides et améliorer l'accès aux produits de lutte antiparasitaires.

L'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire (ARLA) de Santé Canada réglemente les produits destinés à gérer, détruire, attirer ou repousser les organismes nuisibles utilisés, vendus ou importés au Canada en vertu de la *Loi sur les produits antiparasitaires* (LPA). La nouvelle LPA a reçu la sanction royale en décembre 2002, et sera mise en œuvre dès que possible en 2004 lorsque les règlements d'appui prévus par la loi seront en place. La nouvelle LPA modifiera le système de réglementation qui renforcera la protection de la santé et de l'environnement, rendra le système d'homologation plus transparent et renforcera le contrôle des pesticides après leur homologation.[1]

Au cours des trois prochaines années, les priorités du ministère seront d'aider à protéger la santé et l'environnement et à assurer l'efficacité des pesticides, d'aider à assurer l'innocuité des produits lors de leur fabrication, vente et utilisation en conformité avec la LPA et de promouvoir des pratiques de lutte antiparasitaire qui aideront à atténuer les risques liés aux pesticides. À long terme, ces priorités contribueront à protéger la santé et l'environnement, à améliorer la confiance du public et des intervenants envers la réglementation touchant les pesticides et d'une meilleure utilisation des pratiques et des produits de lutte antiparasitaire visant à réduire les risques.

Le progrès vers ces résultats se fera, grâce aux activités suivantes : l'homologation de nouveaux pesticides (environ 50 % du budget annuel de l'ARLA), la réévaluation des pesticides plus anciens (environ 20 %), les activités de conformité (environ 20 %), les projets de lutte antiparasitaire durables (près de 5 %) et les initiatives d'amélioration du secteur (près de 5 %). Les initiatives d'amélioration du ministère sont conformes aux initiatives de l'ensemble du gouvernement. Par exemple, la nouvelle LPA est conforme aux principes de la réglementation intelligente, et le nouveau système de réglementation électronique fait partie de l'initiative Gouvernement en direct. Parmi ces activités, le ministère a établi certaines priorités qui feront l'objet d'une attention spéciale.

Priorité : produits antiparasitaires sûrs et efficaces

Le rôle de l'ARLA comme autorité de réglementation des pesticides est d'aider à prévenir les risques inacceptables à la santé humaine et l'environnement liés à l'utilisation des pesticides. La mise en œuvre de la nouvelle LPA, y compris l'élaboration de règlements, de politiques et de procédures, aidera à assurer l'innocuité et l'efficacité des produits antiparasitaires. Les activités continues comprendront le renforcement des liens entre la recherche et la réglementation en matière de pesticides, la poursuite de l'homologation de nouveaux pesticides et la réévaluation des plus anciens. Les résultats de ces activités comprendront une meilleure protection de la santé et de l'environnement, une plus grande transparence et participation du public, un accès aux pesticides en temps utile, l'élimination en temps opportun des produits antiparasitaires et de leurs utilisations comportant des risques inacceptables.

Le ministère publiera plusieurs nouveaux règlements afin de renforcer la protection de la santé et de l'environnement de même que les mesures de contrôle après l'homologation. Un règlement exigera que les entreprises de produits antiparasitaires présentent des rapports sur les ventes de ces produits. Le ministère établira une base de données afin de recueillir et de suivre les ventes de produits antiparasitaires, comme indicateurs de l'utilisation de ces produits, et il intégrera ces renseignements aux évaluations fondées sur les données probantes touchant les risques à la santé et à l'environnement. Un autre règlement exigera que les entreprises de produits antiparasitaires présentent des rapports sur tout effet nocif. Les nouveaux règlements sur l'innocuité des produits exigeront que les entreprises de produits antiparasitaires fournissent des renseignements sur l'innocuité des produits utilisés ou fabriqués dans leurs milieux de travail, afin que les travailleurs puissent prendre les précautions nécessaires.[2]

Les dispositions de la nouvelle LPA assureront une participation publique et une transparence accrues dans le système de règlements sur les produits antiparasitaires. Le ministère renforcera le processus actuel de consultation publique et divulguera les renseignements non confidentiels à l'appui des décisions

d'homologation, y compris des évaluations détaillées sur les risques et les valeurs. Le public pourra examiner les données d'essais confidentielles servant à appuyer les décisions d'homologation et de demander un réexamen des importantes décisions d'homologation.

La recherche en matière de produits antiparasitaires et le suivi à long terme y afférent sont importants car ils permettent de mesurer l'efficacité des stratégies d'atténuation et de relever certaines tendances et de nouveaux enjeux. L'ARLA a précisé et partagé ses priorités de recherche avec les ministères fédéraux et autres directions générales de Santé Canada responsables d'effectuer des recherches sur les produits et la lutte antiparasitaire. Les données de recherche et de surveillance seront examinées durant la réévaluation des produits antiparasitaires plus anciens et l'homologation des nouveaux produits. Le succès de cette initiative dépend de la force des partenariats avec d'autres ministères fédéraux. Le gouvernement du Canada investi environ 40 millions de dollars sur une période de six ans afin de renforcer les liens entre les capacités de recherche et de réglementation sur les produits antiparasitaires du fédéral qui aideront à mieux protéger la santé et l'environnement.

Afin d'aider à assurer l'innocuité et l'efficacité des produits antiparasitaires plus anciens, le ministère réévalue les ingrédients actifs homologués avant 1995 en utilisant des méthodes modernes d'évaluation des risques et des données scientifiques actuelles. En vertu d'une approche nord-américaine harmonisée de réévaluation, l'ARLA et la *United States Environmental Protection Agency* (EPA des É.-U.) évalueront 405 ingrédients actifs et leurs produits d'utilisation finale correspondants d'ici 2008. On prévoit terminer l'évaluation des ingrédients actifs pour fins de consommation d'ici 2006. Le ministère reconnaît l'importance de la transparence et de la responsabilisation par rapport à la réévaluation et il continuera à publier des documents annonçant les décisions de réévaluation et fera rapport sur les progrès du programme de réévaluation dans son premier rapport annuel au Parlement. Le programme de réévaluation permettra au ministère de s'assurer que seuls les produits de lutte antiparasitaire sûrs et durables continueront d'être disponibles pour utilisation au Canada.

Le ministère continuera de revoir les demandes d'homologation des nouveaux produits antiparasitaires aussi rapidement que possible afin d'aider à s'assurer que les Canadiens disposent de produits antiparasitaires sûrs et efficaces. En collaboration avec l'EPA des É.-U., les organismes de réglementation des pesticides du Mexique (CICOPLAFEST) et l'Organisation de coopération et de développement économiques, le ministère continuera à partager le travail et à harmoniser les exigences en matière de données statistiques, de méthodes d'essai et de procédures d'évaluation des risques, comprenant une approche harmonisée aux évaluations des risques cumulatifs.

Une initiative visant à encourager l'industrie des pesticides à présenter des demandes touchant des produits à risques réduits au Canada a débuté en 2002.[3] Comparés aux produits existants prévus pour le même usage, les produits à risques réduits représentent un scénario amélioré des risques à la santé humaine ou l'environnement. Le ministère a accéléré l'examen de ces demandes afin de fournir aux Canadiens un accès en temps opportun aux pesticides à risques réduits. Le ministère fera rapport des résultats d'homologation afin de démontrer dans quelle mesure cet accès a été amélioré.

En 2002, Santé Canada et Agriculture et Agroalimentaire Canada (AAC) ont reçu 54,5 millions de dollars répartis sur six ans afin de faciliter l'accès aux produits à risques réduits à des fins agricoles, y compris les pesticides « à emploi limité ». Les produits antiparasitaires « à emploi limité » sont ceux utilisés en quantités tellement petites que les fabricants considèrent les possibilités de ventes au Canada insuffisantes

pour demander une homologation au Canada. AAC créera des données pour appuyer l'homologation de pesticides à emploi limité. Le ministère examinera les demandes provenant d'AAC, selon les plans de travail approuvés conjointement par les deux organismes.

Priorité : conformité à la *Loi sur les produits antiparasitaires*

Les activités de conformité constituent un volet essentiel du programme de réglementation en vue d'aider à établir si les pesticides sont fabriqués, vendus et utilisés conformément aux modalités de l'homologation. La lettre d'homologation ou l'étiquette phytosanitaire précisent les modalités de l'homologation qui peuvent comprendre des instructions ou restrictions quant à l'usage, à l'entreposage, à la manutention et à l'élimination. En collaboration avec l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) et en partenariat avec d'autres organismes de réglementation des pesticides fédéraux et provinciaux, les agents régionaux au Canada facilitent, encouragent et optimisent la conformité à la LPA et aux modalités de l'homologation.

Les activités de conformité portent sur l'inspection et l'examen de ceux qui vendent, distribuent et utilisent les pesticides. À l'heure actuelle, on mesure le rendement du programme de conformité en fonction du nombre d'enquêtes, d'inspections et de mesures d'application de la loi prises. Dans son rapport de 2003, la Commissaire à l'environnement et au développement durable a indiqué le besoin de cibler efficacement les activités de conformité au moyen d'un examen du processus de sélection des activités et de renforcer les fonctions de mesure et de présentation de rapports du programme de conformité. En examinant ce qui est requis en matière d'approches nouvelles ou modifiées, le ministère étudiera comment certains organismes canadiens et internationaux comparables ciblent et mesurent les activités de conformité, comment ils en font rapport – et ajustera ses procédures commerciales en conséquence d'ici la fin de 2007.

Priorité : des pratiques durables de lutte antiparasitaire qui aident à minimiser les risques liés aux pesticides

En fonction de l'intérêt croissant des Canadiens à réduire les risques liés aux produits antiparasitaires traditionnels, le ministère s'est engagé à intégrer les principes du développement durable à la lutte antiparasitaire. Le ministère développe et fait la promotion de produits et de pratiques durables de lutte antiparasitaire en coopération avec d'autres ministères fédéraux, les provinces et les territoires, les agriculteurs, l'industrie des pesticides et les organisations non gouvernementales.

En partenariat avec les intervenants, l'ARLA et AAC continueront à élaborer des fiches techniques sur les cultures et à mettre en œuvre des stratégies axées sur la réduction des risques aux produits agricoles comme les pommes de terre, le canola et les légumineuses alimentaires (p. ex., les pois, les pois chiches et les lentilles). En collaboration avec ses collègues provinciaux, Santé Canada élaborera un indicateur de risque pour les pesticides afin d'évaluer la réduction du risque, et travaillera avec AAC à élaborer un indicateur permettant d'évaluer l'adoption de la lutte antiparasitaire intégrée (LAI) en agriculture.

La Stratégie pour pelouses saines est un projet de collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux qui a débuté en 2000.[4] En 2004-2005, le ministère continuera de promouvoir la lutte antiparasitaire intégrée relative aux pelouses auprès des propriétaires et améliorera l'information sur la réduction des risques sur les étiquettes des produits antiparasitaires. En collaboration avec les ministères provinciaux, Santé Canada poursuivra son travail sur un système harmonisé de classification des pesticides pour le Canada, axé sur les commentaires fournis dans le document de consultation publié en 2003. Ces activités aideront à réduire la dépendance des Canadiens à l'égard des pesticides utilisés pour l'entretien des pelouses.

La nouvelle LPA appuie l'objectif de réduction des risques de diverses façons, par exemple, en précisant que le système de réglementation doit non seulement prévenir les risques inacceptables, mais également minimiser tous les risques posés par les pesticides. En 2004, le ministère élaborera de nouvelles politiques et fera des consultations à cet effet, afin de faciliter l'utilisation de stratégies et de produits moins dommageables, y compris l'examen de règlements visant à exempter certains produits de toutes ou de certaines dispositions de la loi et à permettre l'utilisation de taux plus faibles que ceux indiqués sur l'étiquette dans des cas particuliers. La nouvelle LPA reconnaît également l'importance de l'usage de pesticides à emploi limité, en reconnaissant le pouvoir d'élaborer des règlements dans ce domaine; cette question sera examinée plus à fond en consultation avec les intervenants, les provinces et les territoires.

Notes de fin de chapitre et liens internet

1 http://www.hc-sc.gc.ca/pmra-arla/francais/legis/pcpa-f.html
2 http://www.hc-sc.gc.ca/pmra-arla/francais/pubs/dis-f.html
3 http://www.hc-sc.gc.ca/pmra-arla/francais/pdf/dir/dir2002-02-f.pdf
4 http://www.healthylawns.net/francais/index-f.html

Résultat stratégique :

Amélioration de la base de données probantes et utilisation accrue des technologies de l'information et des communications pour appuyer la prise de décision en matière de santé

Dépenses prévues (en millions de dollars)* et équivalents temps plein (ETP)

	Prévisions des dépenses 2003-2004	**Dépenses prévues 2004-2005**	Dépenses prévues 2005-2006	Dépenses prévues 2006-2007
Dépenses nettes**	104,5	**98,7***	97,6	102,6
ETP	608	**608**	600	600

* Cela représente 3,0 % des dépenses nettes totales prévues du ministère.

** La baisse des dépenses nettes entre l'exercice 2003-2004 et l'exercice 2004-2005 est principalement due à la mesure de temporarisation du Programme des partenariats pour l'infostructure canadienne de la santé. La baisse des dépenses nettes entre 2004-2005 et 2005-2006 est principalement due à la temporarisation du financement pour rationaliser la prestation des services au moyen de l'initiative de cybercollaboration. L'augmentation des dépenses nettes entre 2005-2006 et 2006-2007 est principalement due à l'initiative pour l'accès aux services de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire.

L'amélioration du système canadien de soins de santé est une priorité du gouvernement et des Canadiens en général. L'utilisation accrue des technologies de l'information et des communications dans le système de soins de santé, conjointement avec une plus grande et une meilleure utilisation des données probantes en vue de la prise de décision ainsi qu'une meilleure évaluation du rendement et de la responsabilisation sont les principales stratégies qui permettront de réaliser des changements positifs dans le système de soins de

santé. Ces stratégies se reflétaient dans l'Accord sur le renouvellement des soins de santé et le budget de 2003. Dans le cadre de ce résultat stratégique, 1,6 % du financement total du ministère appuiera les priorités de contribution de Santé Canada à ces stratégies au cours des trois prochaines années. L'autre 1,4 % servira à financer l'exploitation des systèmes ministériels essentiels en gestion de l'information et du savoir et en technologies de l'information.

Priorité : accélérer l'utilisation des technologies de l'information et des communications dans le secteur de la santé

Santé Canada reconnaît que l'utilisation des technologies de l'information et des communications dans le secteur de la santé (cybersanté) est un élément essentiel au renouvellement des soins de santé. L'utilisation accélérée de telles technologies hâtera les améliorations en soins de santé pour les Canadiens.

Par le truchement du Programme des partenariats pour l'infostructure canadienne de la santé (PPICS), Santé Canada a financé, entre 2000 et 2002, 29 projets qui visaient à démontrer comment les technologies de l'information pouvaient servir à améliorer la prestation des soins de santé. On a intégré de nombreux projets dans la prestation des soins de santé, ce qui illustre bien leur succès. Dans le cadre de l'engagement du gouvernement à l'égard de la mise en œuvre des technologies de l'information sur la santé, le budget 2003 prévoyait 600 millions de dollars en financement additionnel à l'Inforoute Santé du Canada Inc. (*Inforoute Santé*) afin d'accélérer la création de dossiers électroniques en matière de santé, l'élaboration de normes communes en technologies de l'information ainsi que le développement d'autres logiciels en télésanté. Le plan d'affaires d'*Inforoute Santé* pour 2003-2004 « *Prendre son essor* » indique ses priorités et ses progrès prévus au cours des trois prochaines années. Santé Canada continuera d'appuyer les progrès d'*Inforoute* au moyen de l'élaboration de politiques, y compris une collaboration intergouvernementale par l'entremise du Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur l'information et les nouvelles technologies. Le budget 2004 prévoit investir un fonds additionnel de 100 millions de dollars dans *Inforoute* afin d'aider au développement et à la mise en œuvre d'un système de surveillance de la santé pancanadien.[1]

Bien qu'on ait démontré la valeur de ces technologies pour le renouvellement des soins de santé au Canada et à l'étranger, il reste un défi important, soit celui de répondre aux questions de politiques qui préoccupent les citoyens comme le respect de la vie privée en vue de pouvoir étendre la mise en œuvre de la cybersanté. Afin d'atteindre ce but dans son rôle comme chef de file et partenaire sur les questions de santé, le ministère continuera à travailler avec les provinces, les territoires, *Inforoute* et autres intervenants en santé au cours des trois prochaines années en vue d'élaborer des options politiques stratégiques qui commenceraient à répondre aux préoccupations de ces partenaires et des Canadiens.

Priorité : élaborer un cadre pancanadien permettant de protéger le caractère privé et confidentiel des renseignements personnels en matière de santé

Certains sondages récents confirment que les Canadiens tiennent à la protection de la confidentialité des renseignements en matière de santé conservés dans des dossiers papier ou électroniques. Santé Canada travaillera avec ses partenaires à traiter ces préoccupations en élaborant une approche harmonisée touchant le respect de la vie privée et la confidentialité des renseignements personnels en matière de santé. Ceci répondra également aux engagements de l'Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé d'élaborer un système de dossiers de santé électroniques, d'appuyer la réforme des soins primaires et d'améliorer l'aspect de responsabilisation.

La *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* (LPRPDE) a été pleinement mise en vigueur le 1er janvier 2004 et détermine des principes économiques concernant la collecte, l'utilisation et la communication de renseignements personnels à des fins commerciales. Étant donné que le secteur de la santé regroupe une combinaison complexe de services commerciaux et non commerciaux, selon ce qui a été souligné précédemment, le ministère collaborera avec les provinces, les territoires et autres intervenants clés à l'élaboration d'une approche pancanadienne plus complète en matière de respect de la vie privée et de confidentialité des renseignements personnels en matière de santé qui fixera des approches harmonisées et compatibles aux pratiques de manutention des renseignements en matière de santé. D'ici l'automne 2004, le ministère prévoit finalisé, en collaboration avec les provinces, les territoires et autres intervenants clés, un cadre pancanadien sur le respect de la vie privée et la confidentialité. Ce cadre appuiera les initiatives de renouvellement des soins de santé, et protégera d'importants investissements en santé, y compris les dossiers de santé électroniques. Également, le cadre pourrait servir à appuyer les changements aux lois provinciales ou territoriales actuelles ou nouvelles et à documenter l'examen de la LPRPDE en 2006.

Priorité : accroître l'accès aux données probantes informations relatives à la santé et son usage lors de la prise de décision et la responsabilisation

Il faudra que les nombreux décideurs du domaine de la santé, les Canadiens en général jusqu'aux spécialistes en santé travaillant un peu partout dans le système, fournissent de meilleurs renseignements et données et en plus grande quantité. Il faudra en outre renforcer la présentation des rapports au Parlement et aux Canadiens sur les succès de Santé Canada à réaliser ses priorités ministérielles en utilisant, dans la mesure du possible, des données vérifiables. Les initiatives qui suivent portent sur un certain nombre de ces besoins spécifiques.

Dans le cadre du processus continu des rapports comparables sur le rendement présentés par les autorités compétentes, Santé Canada continue de travailler avec les provinces et les territoires afin d'établir d'autres indicateurs comparables, ciblant ainsi les principaux secteurs de réforme que les premiers ministres ont précisés dans leur Accord de 2003 sur le renouvellement des soins de santé en vue de présenter un rapport d'ici novembre 2004. La première série de rapports a été publiée en septembre 2002.[2] Les Canadiens

pourront ainsi mieux mesurer le rendement du système de soins de santé et améliorer les secteurs où il existe des besoins.

Le besoin d'une information exhaustive sur la santé des Canadiens afin de prévoir les investissements appropriés est continu. Santé Canada travaille de façon continue avec ses partenaires afin d'améliorer les données statistiques en matière de santé. En 2004-2005, une priorité sera d'analyser et de comprendre les résultats les plus récents de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de Statistique Canada qui fourniront le premier portrait complet sur la nutrition au Canada et de poursuivre la collaboration continue avec Statistique Canada à planifier la toute première enquête canadienne sur l'examen de santé (*Canadian Health Examination Survey*), qui offrira les premières mesures physiques complètes, comme la pression sanguine, de la santé des Canadiens.

Santé Canada continuera d'augmenter l'utilisation de la prise de décision fondée sur les données probantes en traitant des priorités ministérielles. Un processus interne d'établissement de priorités en matière de recherches stratégiques permet de relever plusieurs lacunes de recherche en politique qui feront l'objet de travaux futurs. En 2004-2005, on ciblera comme travail initial l'établissement des mandats et des projets spécifiques en vue de recherches subséquentes. En 2004-2005 on mesurera les progrès en fonction de la satisfaction de la clientèle interne à l'égard des progrès réalisés à ce jour, les progrès réalisés par rapport aux projets internes et l'établissement des ententes de contribution en vue d'entreprendre les recherches externes requises.

En plus d'augmenter les données probantes disponibles pour traiter de manière efficace et efficiente des priorités en matière de santé, Santé Canada augmente également ses efforts en vue de créer et d'utiliser des données probantes lors de ses présentations de rapports sur les progrès réalisés relativement aux priorités ministérielles. En mars 2003, un nouveau Cadre de gestion du rendement a été approuvé pour Santé Canada qui se traduira en de meilleurs rapports au Parlement et aux Canadiens sur les résultats prioritaires en matière de santé au moyen du Rapport de rendement ministériel et d'autres mécanismes de présentation de rapports. Le travail doit débuter en 2004 et vise à obtenir de l'information sur la mesure du rendement là où il y a des lacunes à l'heure actuelle et à apporter des améliorations précoces au plan des données sur le rendement, lorsque ce sera possible.

Santé Canada a récemment renforcé le rôle de gestion du programme d'évaluation du Comité ministériel de vérification et d'évaluation, et ce, afin de rendre les évaluations plus utiles à la prise de décision des ministères et des organismes centraux et de renforcer le rendement et la responsabilisation du ministère. Pour ce faire, le ministère élaborera de nouveaux processus visant à améliorer la planification, la conduite et la présentation de rapports sur l'évaluation, appuyés par la mise en place de nouveaux outils, normes et lignes directrices. Les directions générales de Santé Canada qui ne disposent pas encore de comités de vérification, d'examen et d'évaluation en établiront afin de mieux coordonner et augmenter la rigueur de son travail d'évaluation.

Santé Canada offre de l'information électronique en direct sur la santé au moyen du Portail canadien sur la santé (PCS), une initiative de Gouvernement en direct auquel on accède par le truchement du site internet du gouvernement du Canada. Selon la disponibilité des ressources, Santé Canada cherchera à étendre ses partenariats au-delà des 17 ministères et organismes fédéraux qui contribuent déjà des ressources pour le site.

Priorité : mettre en œuvre la stratégie de gestion et des technologies de l'information

Le ministère prévoit que la demande et le simple volume des interactions commerciales par voie électronique (cyber-affaires) entre Santé Canada et ses clients augmenteront sensiblement au cours des prochaines années. Ce sont là les considérations parmi de nombreuses autres dont doit tenir compte Santé Canada, étant donné qu'il fournit l'infrastructure, le cadre, la stratégie et les outils nécessaires pour utiliser efficacement la gestion de l'information (GI), les technologies de l'information (TI) et la gestion du savoir (GS) dans la prestation améliorée de ses programmes et services.

Le ministère continue de faire évoluer ses politiques, processus et normes en matière de GI/TI/GS afin d'améliorer sa capacité de partager et d'intégrer le savoir. En 2004-2005, le ministère précisera la meilleure façon d'améliorer ses pratiques de GI, et définira plus en détail le cadre de gestion de l'information ministériel qui comprend des normes et des règles communes et un ensemble d'outils électroniques permettant d'assurer la bonne gestion de l'information au sein de Santé Canada. Comme l'a souligné la Vérificatrice générale en 2001, « Une bonne information constitue le fondement d'une gestion économique, efficiente et efficace des programmes gouvernementaux et d'une prise de décisions axée sur le respect des règles. L'information est la composante qui alimente la reddition de comptes au gouvernement ». Ce dernier aspect de la gestion de l'information (outils électroniques) fait partie d'un ambitieux projet de trois ans qui positionnera mieux le ministère relativement à la gestion du savoir dans des domaines comme la science et la consultation auprès des intervenants. Ensemble, ces initiatives constituent l'architecture de l'information qui facilitera et appuiera les activités prioritaires du ministère.

Le maintien et l'évolution de l'infrastructure technologique touchant tous les employés représentent également un défi important. Les domaines prioritaires particuliers pour les quelques prochaines années seront la capacité des télécommunications en réponse aux exigences des services de télésanté, des réseaux de stockage qui tiennent compte des échanges d'information au niveau des provinces et des intervenants et de la protection de la vie privée et des mesures d'atténuation des menaces. Chacune de ces caractéristiques technologiques – capacité, gestion de l'information, sécurité – répond directement aux besoins ministériels et aux attentes du public canadien.

Notes de fin de chapitre et liens internet

1 http://infoway-inforoute.ca

2 Le rapport fédéral est accessible à l'adresse http://www.hc-sc.gc.ca/iacb-dgiac/arad-draa/francais/imputabilite/indicateurs.html

Résultat stratégique :

Soutien efficace à l'exécution des programmes de Santé Canada

Dépenses prévues (en millions de dollars)* et équivalents temps plein (ETP)

	Prévisions des dépenses 2003-2004	**Dépenses prévues 2004-2005**	Dépenses prévues 2005-2006	Dépenses prévues 2006-2007
Dépenses brutes	217,4	**199,3**	194,5	194,4
Moins : recettes disponibles prévues	0,7	**0,7**	0,7	0,7
Dépenses nettes**	216,7	**198,6***	193,8	193,7
ETP	1 396	**1 378**	1 360	1 360

* Cela représente 6,0 % des dépenses nettes totales prévues du ministère.

** La baisse des dépenses nettes entre l'exercice 2003-2004 et l'exercice 2004-2005 est principalement due à la baisse du niveau de financement pour l'Initiative de remplacement de l'équipement et un transfert de ressources unique en 2003-2004 pour la construction et la restauration des installations des Premières nations sur les réserves tel que reflété sous ce résultat stratégique. La baisse des dépenses nettes entre 2004-2005 et 2006-2007 est principalement due à la mesure de temporarisation de l'initiative de remplacement de l'équipement.

Le succès des programmes de Santé Canada dépend en partie d'un ensemble de services de base qui appuient ses activités et contribuent à la réalisation de ses engagements de programmes et ceux imposés par la loi soulignés dans le présent rapport. Santé Canada demeure axé sur l'amélioration de ses principales pratiques de gestion et de ses fonctions de soutien. Santé Canada renforce régulièrement l'importance de ses valeurs et de son éthique en matière de services au public afin de contribuer à une prestation plus responsable et

transparente de ses services aux Canadiens. Ce résultat stratégique comprend également les efforts du ministère visant à optimiser la portée et l'efficacité de la prestation des services en région, à poursuivre le renforcement de sa capacité scientifique et de recherche et à répondre aux priorités reliées à la santé des collectivités de langues officielles en situation minoritaire au Canada.

Priorité : meilleure reddition de comptes envers les Canadiens en améliorant les pratiques de gestion de façon continue

Suivre le Plan d'action de la Stratégie de gestion moderne

Au cours des dernières années, les attentes des Canadiens en matière de reddition de comptes ont augmenté vis-à-vis tous les paliers de gouvernement. Le Plan d'action de la Stratégie de gestion moderne (SGM) de Santé Canada, en vigueur depuis mai 2001, comprend des changements concrets de structures, de processus et de cadres entraînant des changements dans la façon que les gestionnaires gèrent leurs activités. Pour le ministère, le défi et l'accent portent maintenant sur le soutien de ces changements et la mesure de leur incidence tout en aidant les gestionnaires à adopter de bonnes pratiques de gestion. Le résultat prévu est une organisation où les employés disposent de l'équilibre d'autorité, des systèmes de soutien et de la surveillance dont ils ont besoin pour atteindre des résultats pour les Canadiens. Santé Canada est en bonne position pour mettre en œuvre le Cadre de gestion et de responsabilisation (CGR) nouvellement publié à l'échelle de la fonction publique qui définit et clarifie les attentes d'une saine gestion et prévoit des mesures de rendement. Santé Canada utilisera le CGR comme guide pour évaluer les pratiques de gestion et pour repérer d'autres secteurs ayant besoin d'amélioration.

Renforcer la reddition des comptes et la gestion

En réalisant les engagements établis dans le Plan d'action de la SGM, le ministère créera un mécanisme efficace lui permettant de suivre activement et d'évaluer l'état des pratiques et des contrôles de gestion financière, y compris effectuer un dépistage précoce et informer les agences centrales et les principaux partenaires des nouveaux risques et tendances. Le ministère donnera suite aux recommandations dans ses cadres de gestion et ses plans d'action de subventions et de contributions et ses opérations contractuelles en vue de renforcer la responsabilisation et la gestion. Le ministère poursuivra également l'élaboration et la mise en œuvre d'un éventail de mesures du rendement dans son nouveau Cadre de gestion du rendement (CGR), et la mise en œuvre de sa Stratégie de gestion intégrée du risque dans tout le ministère.[1,2]

Gestion des personnes

Par le truchement du centre d'éthique en milieu de travail, nous offrons à nos employés des possibilités de dialogue, d'orientation, de soutien et des outils pour intégrer les valeurs et l'éthique de la fonction publique et de Santé Canada dans la culture et les activités de l'organisation en vue de maintenir et d'améliorer la confiance du public à l'égard de l'intégrité du ministère. Afin de contribuer à un milieu de travail sain pour tout le personnel et à promouvoir ces valeurs, un Service d'ombudsman a été créé récemment et met à la disposition des employés une ressource confidentielle, impartiale, informelle et sûre pour faciliter la résolution de préoccupations liées au travail.

Santé Canada poursuivra sa mise en œuvre d'un certain nombre d'initiatives dans le cadre de son initiative sur la santé en milieu de travail et la modernisation des ressources humaines (SMTMRH) dans le cadre d'efforts visant à appuyer et à mettre en œuvre des initiatives de réforme de gestion des ressources humaines et à répondre aux exigences législatives en vertu de la *Loi sur la modernisation de la fonction publique* (LMFP). L'initiative sur la SMTMRH visera à assurer un milieu de travail plus sain et plus productif, à améliorer la capacité du ministère à prévoir les besoins en ressources humaines, à renforcer les mécanismes de dotation, à mettre à jour les systèmes et pratiques, à atteindre les objectifs ministériels avec une main-d'œuvre diversifiée, comme par exemple, les obligations dans le domaine des langues officielles. En outre, un plan pluriannuel d'équité en matière d'emploi aidera Santé Canada au cours des trois prochaines années à résoudre la question de sous-représentation et à éliminer les obstacles pour les groupes visés par l'équité en matière d'emploi. Comme résultat, Santé Canada sera un ministère représentatif de la population canadienne qu'il dessert, il sera mieux en mesure de prévoir les exigences en ressources humaines dans des domaines clés tels que la gestion, la science et la technologie, avec des politiques et des systèmes de soutien en place permettant de répondre plus rapidement aux nouveaux besoins.

Fonctions de vérification interne et d'enquête spéciale renforcées

Un plan pluriannuel de vérification en fonction du risque, qui établit le programme de vérification de Santé Canada, comprend un partenariat plus interactif avec la gestion du ministère par rapport à l'établissement des secteurs à risque plus sérieux et à la définition de la prise en charge des risques et des possibilités. Le ministère vise à ce que les projets de vérification correspondent au plan de travail du ministère et contribuent au processus de planification stratégique.

De plus, le rôle amélioré des enquêtes spéciales du Bureau de la vérification et de la responsabilisation permettra de prendre des mesures appropriées pour traiter des cas d'actes fautifs au travail, y compris le renvoi d'activités éventuellement criminelles aux autorités légales appropriées pour examen et action. La détection d'instances de fraude et de mauvaise gestion possibles et leur traitement efficace démontrera au personnel, aux partenaires, aux intervenants et aux Canadiens que le ministère s'est engagé à appuyer la prestation efficace des programmes de Santé Canada.

Améliorer la sécurité des biens en matière de santé

Un examen national approfondi a donné lieu à des recommandations visant à renforcer le programme de sécurité ministériel avec un accent sur ses opérations régionales. Le ministère mettra en œuvre un plan d'activités de trois ans pour traiter des recommandations visant à améliorer la protection des employés, des biens et des renseignements ministériels de nature délicate. Santé Canada adoptera également un programme intégré de sécurité fonctionnant selon un cadre de gestion unique pour suivre de près la prestation et l'efficacité des services de sécurité aux employés et clients du ministère au niveau national.

Programme de continuité des opérations

Santé Canada continuera d'améliorer la structure de gestion de son programme de continuité des opérations afin de s'assurer que les services et les biens essentiels connexes demeurent disponibles et protégés dans le but d'assurer la santé, la sécurité et le bien-être économique des Canadiens et le fonctionnement efficace du gouvernement. Le ministère examinera l'état de préparation ministérielle afin de répondre à des urgences

de continuité des opérations au moyen de l'élaboration et de l'essai de plans de continuité au niveau des directions générales, des régions et de l'ensemble du ministère.

Intégration du développement durable aux opérations du ministère

Santé Canada s'engage à intégrer le développement durable aux processus de prise de décision et de gestion du ministère afin de contribuer à la prestation efficace des programmes. Le ministère adoptera une approche de prévention de la pollution et identifiera et proposera des mesures d'atténuation et de correction et établira des priorités parmi celles-ci dans l'examen d'enjeux spécifiques au ministère concernant le fonctionnement et la gestion durables de nos installations, tel que la conservation de l'eau, la réduction des émissions atmosphériques, l'approvisionnement écologique et la réduction des déchets.

Priorité : prestation régionale efficace des programmes de Santé Canada en fonction des besoins locaux

L'élaboration de politiques, de programmes et de services desservant politiquement et culturellement diverses collectivités dispersées dans une grande étendue géographique exige une approche régionale. Plusieurs décennies de recherche sur la santé de la population ont démontré que la santé des Canadiens est touchée par de nombreux facteurs comme l'emploi, l'éducation, les soutiens sociaux et l'environnement, et que des résultats positifs en matière de santé dépendent d'un travail de collaboration comprenant de nombreux secteurs. Santé Canada continue de faire preuve d'initiative dans ce domaine en facilitant la participation des citoyens et en bâtissant des partenariats avec les secteurs public, caritatif et privé. Les bureaux régionaux du ministère sont bien placés pour agir comme point de coordination de partenariats, puisque plusieurs intervenants du domaine de la santé ont des mandats provinciaux, territoriaux ou municipaux. Les principaux résultats liés à la participation du public et au travail portant sur les partenariats régionaux comprendront des relations fédérales/provinciales/territoriales améliorées (y compris les autorités régionales de santé et les collectivités), des recherches ciblées, des réseaux d'intervenants renforcés et des services aux clients et une portée améliorés. Vous trouverez des exemples spécifiques de ces initiatives dans le tableau qui suit

Principal secteur de résultats	Initiatives régionales
Relations améliorées avec d'autres champs de compétence	**Québec : Comité d'harmonisation des suivis des programmes en périnatalité pour familles vulnérables dans les centres locaux de services communautaires (CLSC)** La Région du Québec travaille depuis deux ans en collaboration avec des représentants du réseau de la santé et des services sociaux du Québec à réduire la quantité de données requises en suivi de programmes par les bailleurs de fonds des programmes en périnatalité destinés aux familles vulnérables. L'entente survenue sur les données nécessaires, notamment pour le programme canadien de nutrition prénatale, et l'utilisation d'un outil de suivi basé sur des indicateurs communs, servira à évaluer la portée des programmes et à diminuer le travail administratif des organismes bénéficiaires, tout en renforçant les relations entre les paliers de gouvernement. **Ontario et Nunavut : Cercle virtuel de représentants officiels** Le Cercle virtuel de représentants officiels mis sur pied par Santé Canada, le gouvernement du Nunavut et l'organisation des revendications territoriales inuites, Nunavut Tunngugavik Incorporated, feront appel aux technologies d'information et de communication afin d'appuyer la collaboration. Le Cercle élaborera un partenariat de santé stratégique multilatéral et l'améliorera; il créera un modèle afin de favoriser une interaction efficace entre ces représentants dispersés au plan géographique.
Recherche ciblée	**Colombie-Britannique et Yukon – Aménagement urbain et santé** La Région de la Colombie-Britannique et du Yukon consacrera des fonds au lancement d'un projet de recherche multisectoriel afin d'examiner les liens entre l'aménagement urbain et la santé. Le projet permettra de comparer certaines collectivités spécifiques de la région, de démontrer comment les environnements établis peuvent influencer la santé publique, et d'appuyer l'élaboration de politiques menant à la conception de milieux urbains qui font la promotion de la santé.

Principal secteur de résultats	Initiatives régionales
Réseaux d'intervenants renforcés	**Ontario et Nunavut – *Great Lakes Public Health Network* (Réseau de santé publique du bassin des Grands Lacs)** La Région de l'Ontario et du Nunavut de Santé Canada travaille en partenariat avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario et d'autres afin d'établir un réseau de santé publique qui facilitera la communication et partagera l'information sur des questions de santé reliées aux enjeux écosystémiques dans le bassin des Grands Lacs. **Atlantique – *Atlantic Wellness Strategy* (Stratégie du mieux- être pour l'Atlantique)** Les ministères de la Santé des quatre provinces de l'Atlantique et la Région de l'Atlantique de Santé Canada collaborent à l'élaboration d'une stratégie du mieux-être pour l'Atlantique (Atlantic Wellness Strategy) visant initialement à améliorer la nutrition et les niveaux d'activité au Canada atlantique en ciblant les enfants et les jeunes. Les prochaines étapes comprendront le développement d'une campagne de marketing social, un centre d'échange bilingue pour l'information sur la santé et un système de surveillance régional de la santé.
Meilleurs services et accès aux clients	**Alberta et Territoires du Nord-Ouest – *Supernet Pilot Project* (Projet pilote Supernet)** La Région de l'Alberta et des T.N.-O. travaille en collaboration avec la collectivité des Premières nations de la réserve Big Stone afin de relier son centre de santé au Supernet provincial, un réseau à haute vitesse, à large bande et par fibre optique. Ce lien au réseau à large bande fournira un accès plus fiable et moins coûteux à l'Internet que les présents liens par satellite et faciliteront l'accès futur aux services et à l'information sur la santé par voie électronique. **Manitoba et Saskatchewan – Évaluation complète** La région du Manitoba et de la Saskatchewan de Santé Canada travaillera avec divers intervenants en vue de simplifier l'administration des rapports d'évaluation et financiers pour les groupes du développement des jeunes enfants qui reçoivent du financement de plusieurs sources. De nouveaux outils et de nouvelles procédures permettront de faciliter une utilisation plus rentable du temps par les fournisseurs de services, une approche plus cohésive à la collecte de données et une approche intégrée à l'évaluation des résultats.

Priorité : améliorer la capacité du ministère de produire, d'exploiter, d'appliquer et d'utiliser les principes scientifiques objectifs fondés sur les données probantes en vue de la prise de décision, et ce faisant, d'optimiser les résultats de santé et de minimiser les risques pour la santé des Canadiens

Afin d'apporter du leadership, de la cohérence et de l'expertise à la direction globale stratégique des responsabilités et activités scientifiques de Santé Canada, le ministère a entrepris des initiatives prioritaires dans les domaines des avis scientifiques, des partenariats, de l'excellence et des capacités scientifiques.

Santé Canada est en voie de mettre en œuvre son cadre scientifique afin d'aider le ministère à remplir son mandat et à contribuer aux priorités obligatoires du gouvernement. La mise en œuvre du cadre est une approche systématique et ouverte qui s'appuie sur la compétence et l'expertise de la communauté scientifique du ministère pour planifier, mettre en œuvre et évaluer sa science. En 2004-2005, Santé Canada élaborera un plan scientifique de cinq ans qui sera intégré à la planification ministérielle. Le Bureau de l'expert scientifique facilitera également l'analyse de la mise en œuvre du Cadre applicable aux avis en matière de sciences et de technologie : Principes et lignes directrices pour une utilisation efficace des avis relatifs aux sciences et à la technologie dans le processus décisionnel du gouvernement du Canada. On présentera un nouvel indicateur de rendement qui suivra les progrès sur l'utilisation de la science et des avis scientifiques à Santé Canada.

Le ministère a institué des programmes visant à améliorer l'excellence et la capacité scientifique. Un programme pluriannuel d'examen par les pairs des programmes scientifiques est conçu pour améliorer la collaboration interne et externe, assurer la correspondance avec le mandat de Santé Canada, améliorer la gestion et la qualité de la science, et assurer que les meilleures connaissances scientifiques servent à la prise des décisions sur la santé des Canadiens. Il y aura jusqu'à quatre examens de programmes par les pairs par année jusqu'en 2006-2007. En outre, les résultats des évaluations externes se refléteront dans un nouvel indicateur de rendement conçu pour mesurer la qualité de la science de Santé Canada. Le ministère mettra en place des systèmes de gestion de la qualité des laboratoires afin de s'assurer que les résultats de ses laboratoires sont fiables, défendables et reconnus par les clients et les partenaires, tant au niveau national qu'international, ce qui rehaussera la réputation de Santé Canada auprès des professionnels et du public.

Afin d'améliorer la capacité de recherche de Santé Canada, le ministère administrera un nouveau programme, le Programme de bourses postdoctorales. Le Programme de bourses postdoctorales offrira des bourses pouvant s'étendre sur une période de deux ans maximum dans un éventail de disciplines. Le Programme améliorera les liens de collaboration entre l'établissement de recherche gouvernemental et le milieu académique, et donnera l'occasion à certains des meilleurs jeunes scientifiques canadiens de contribuer à la recherche scientifique essentielle au mandat de Santé Canada.

Un Comité indépendant d'éthique sur la recherche à Santé Canada qui a été établi et mis en fonction en septembre 2002 évalue les protocoles de recherche et aide à s'assurer que la recherche de Santé Canada portant sur les humains respecte les normes éthiques les plus rigoureuses. Le travail du Comité contribuera à établir la meilleure culture d'éthique possible en matière de recherche à Santé Canada et son rapport annuel

comprendra une enquête auprès des chercheurs du ministère et les membres du Comité sur l'efficacité du Comité et les efforts éducatifs réalisés par son Secrétariat.

En 2004-2005, les partenariats du ministère avec les Instituts de recherche en santé du Canada en santé viseront l'appui d'équipes pluridisciplinaires comprenant des chercheurs de Santé Canada afin d'effectuer des études sur la salubrité des aliments et de l'eau potable, la santé dans le monde et la santé des populations à risque. Comme partenaire du Consortium canadien de recherche sur le SRAS, Santé Canada contribuera à la coordination et à la mise en œuvre d'un plan d'action de recherche national sur le SRAS qui fournira du financement en vue d'appuyer les activités biomédicales, cliniques, de recherche sur la santé de la population et de recherche socio-économique. Au moyen des partenariats susmentionnés, le ministère continuera à développer une culture qui permet de faire le pont entre la recherche, la pratique et la politique dans les principaux domaines prioritaires.

La Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS)[3] a reçu une subvention de 25 millions de dollars de Santé Canada en 2003 pour administrer le programme national Formation en recherche pour cadres qui exercent dans la santé (FORCES)[3]. La fondation prévoit utiliser ces ressources pour rehausser les compétences des gestionnaires des systèmes de santé (infirmières et médecins gestionnaires, ainsi que les dirigeants des services de santé) dans l'utilisation de la recherche afin d'augmenter la prise de décision fondée sur les données probantes.[3]

Priorité : mettre en œuvre le volet Santé Canada du Plan d'action du gouvernement fédéral sur les langues officielles afin d'augmenter l'accès aux services pour les collectivités de langues officielles en situation minoritaire

Le ministère traitera des préoccupations des collectivités anglophones et francophones en situation minoritaire en ce qui a trait à leur accès aux services liés à la santé dans leur langue officielle au cours des cinq prochaines années, au moyen d'initiatives qui appuient la formation et le maintien des professionnels de la santé et le réseautage communautaire. Élaborées en collaboration avec les comités consultatifs pour les minorités francophones et anglophones et avec un financement de 89 millions de dollars sur cinq ans, les initiatives spécifiques comprennent l'établissement et le renforcement des liens entre les intervenants sectoriels en santé, la création de la capacité de fournir des services de santé dans la langue officielle des groupes linguistiques concernés, l'augmentation de la capacité de formation de base et l'amélioration du perfectionnement professionnel et de la recherche. Les progrès vers ces objectifs seront évalués et présentés sur une base périodique.

Santé Canada élaborera en outre une nouvelle politique sur les langues officielles en 2004 qui incitera les directions générales et les bureaux régionaux du ministère à établir des mécanismes en vue d'encourager les consultations auprès des collectivités des langues officielles en situation minoritaire et, au besoin, les aidera à présenter des propositions de projets dans le cadre des programmes de Santé Canada.

Notes de fin de chapitre et liens internet

1 On trouvera plus de renseignements sur le Cadre de gestion du rendement de Santé Canada sous le résultat stratégique : Amélioration de la base de données probantes et utilisation accrue des technologies de l'information et des communications pour appuyer la prise de décision en matière de santé.

2 On trouvera plus de renseignements sur la Stratégie de gestion intégrée du risque et l'élaboration d'un profil de risque pour l'organisme dans la Section III.

3 On peut obtenir plus de renseignements sur la FCRSS et la FORCES à l'adresse : http://www.chsrf.ca

Section 5 :

Organisation

Objectif de Santé Canada

Le Ministère a pour mission d'aider les Canadiens à maintenir et à améliorer leur état de santé.

Description des secteurs d'activité

Politique des soins de santé

Ce secteur d'activité appuie l'élaboration des politiques, l'analyse et les communications relatives au leadership dans tous les domaines du système de santé du Canada; il met l'accent sur les mesures visant à assurer la viabilité et l'accessibilité de l'assurance-maladie et sur les efforts déployés en collaboration avec les provinces, les territoires et les autres intervenants pour renforcer, moderniser et soutenir le système de santé canadien.

Promotion et protection de la santé

Ce secteur d'activité est responsable de l'élaboration d'une approche cohésive, cohérente, conséquente et horizontale à l'égard de ses activités de gestion des risques et des avantages pour la santé des Canadiens. Il obtient les résultats recherchés en élaborant des politiques et des programmes qui favorisent la prévention des affections, des maladies et des blessures et la promotion de la santé. Le secteur appuie les mesures visant à promouvoir la santé en ciblant les déterminants qui agissent à la fois à l'intérieur et à l'extérieur du secteur de la santé, durant tout le cycle de la vie humaine. L'approche axée sur la santé publique, et ses activités de prévention et de promotion, reconnaît et met l'accent sur l'importance de la santé pendant tout le cycle de la vie humaine, lequel comprend trois stades, à savoir l'enfance et la jeunesse, le début de la vie adulte et la force de l'âge, et le troisième âge, en privilégiant l'investissement dans la petite enfance comme moyen de promouvoir une meilleure santé pendant toute la vie.

Ce secteur d'activité fait aussi la promotion de milieux de vie, de travail et de loisir sains et sécuritaires en favorisant l'anticipation, la prévention et l'intervention à l'égard des risques pour la santé associés aux aliments, à l'eau, au milieu de travail, à l'environnement, aux maladies, aux produits chimiques et de consommation, à l'alcool et aux substances réglementées, au tabac, aux produits antiparasitaires et aux désastres en temps de paix. Il veille à ce que les médicaments, les matériels médicaux et les autres produits thérapeutiques accessibles aux Canadiens soient sécuritaires, efficaces et de grande qualité.

Santé des Premières nations et des Inuits

Ce secteur d'activité exécute son mandat par :

- la prestation de programmes communautaires de promotion de la santé et de prévention, dans les réserves et auprès des collectivités inuites ;
- la prestation de services de santé non assurés aux populations des Premières nations et inuites, quel que soit leur lieu de résidence au Canada ; et
- la prestation de soins de première ligne et de services d'urgence dans les réserves, dans les régions éloignées et isolées où il n'existe pas de services provinciaux.

Santé Canada appuie également la transition vers le contrôle et la gestion de ces services de santé dans le cadre de rapports renouvelés avec les Premières nations et les Inuits et d'un rôle fédéral repensé. Santé Canada participe à l'élaboration de politiques gouvernementales autochtones.

Gestion de l'information et du savoir

Ce secteur d'activité est responsable d'améliorer les données probantes (à la fois l'information et l'analyse) aux fins de la prise de décisions et de la responsabilisation à l'égard du public, d'actualiser le cadre de travail et les politiques stratégiques à long terme qui servent à établir, à orienter et à réorienter la participation du gouvernement fédéral à l'égard de la politique de recherche en santé, de favoriser l'utilisation créatrice des nouvelles technologies de l'information et des communications (notamment l'autoroute de l'information) dans le secteur de la santé, et, en collaboration avec les provinces et les territoires, le secteur privé et les partenaires internationaux, d'offrir conseils, expertise et aide à la gestion de l'information et aux technologies à la planification et aux activités.

Gestion et administration ministérielles

Ce secteur d'activité est responsable d'offrir des services administratifs au Ministère.

Organigramme

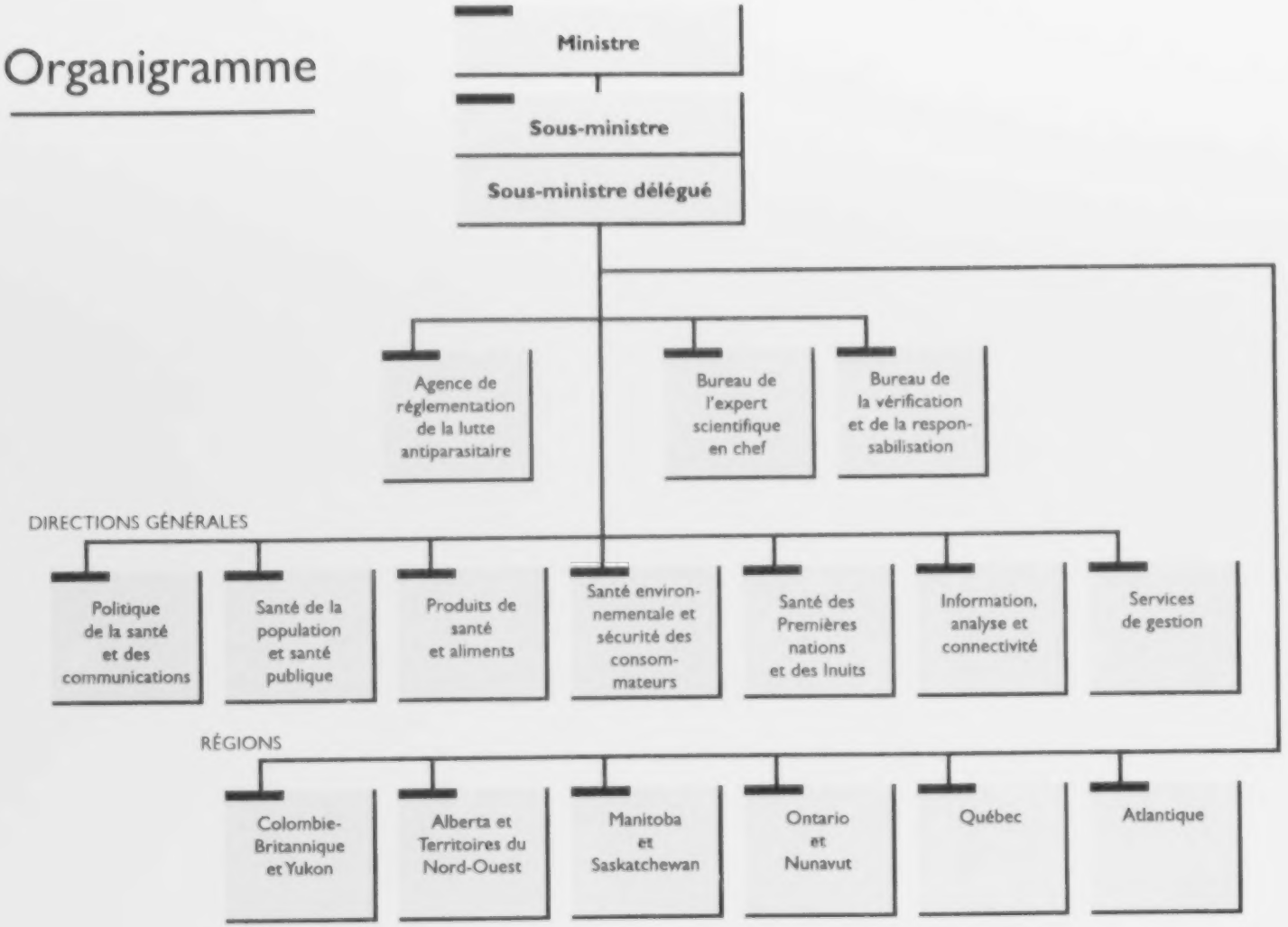


Tableau 5.1 : Résultats stratégiques, secteurs d'activité, secteurs de service et responsabilité (en millions de dollars)

Ce tableau montre les liens entre les secteurs d'activité, les secteurs de service, les résultats stratégiques et les responsabilités. Il indique aussi les dépenses nettes prévues pour chaque secteur d'activité et secteur de service.

Secteurs d'activité / Secteurs de service	**Résultats stratégiques**	**Responsabilité**	**Dépenses nettes prévues 2004-2005**	**Équivalents temps plein**
Politique des soins de santé	Accès à des services de santé de qualité pour les Canadiens	Sous-ministre adjoint, Direction générale de la politique de la santé et des communications	**378,4**	465
Promotion et protection de la santé				
Santé de la population et santé publique	Une population en meilleure santé par suite des efforts de promotion de la santé et de prévention des maladies	Sous-ministre adjoint, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique	**472,8**	1 202
Produits de santé et aliments	Produits de santé et aliments sûrs	Sous-ministre adjoint, Direction générale des produits de santé et des aliments	**183,4**	1 953
Santé environnementale et sécurité des consommateurs	Des milieux plus sains et des produits plus sûrs pour les Canadiens	Sous-ministre adjoint, Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs	**235,4**	1 272
Réglementation de la lutte antiparasitaire	Des produits et des programmes de lutte antiparasitaire durables pour les Canadiens	Directrice exécutive, Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire	**38,3**	541

Tableau 5.1 : Résultats stratégiques, secteurs d'activité, secteurs de service et responsabilité (en millions de dollars) (suite)

Secteurs d'activité / Secteurs de service	**Résultats stratégiques**	**Responsabilité**	**Dépenses nettes prévues 2003-2004**	**Équivalents temps plein**
Santé des Premières nations et des Inuits	Amélioration de la santé des Premières nations et des Inuits par la prestation conjointe de services de promotion de la santé, de prévention des maladies et de services de soins de santé	Sous-ministre adjoint, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits	1 701,9	1 714
Gestion de l'information et du savoir	Amélioration de la base de données probantes et utilisation accrue des technologies de l'information et des communications pour appuyer la prise de décision en matière de santé	Sous-ministre adjoint, Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité	98,7	608
Gestion et administration du ministère	Soutien efficace à l'exécution des programmes de Santé Canada	Sous-ministre adjoint, Direction des services de gestion Sous-ministre adjoint, Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité Directeurs généraux régionaux Directeur général exécutif, Bureau de la vérification et de la responsabilisation Expert scientifique en chef Bureaux exécutifs	198,6	1 378

Tableau 5.2 : Dépenses ministérielles prévues (en millions de dollars)*

	Prévisions des dépenses 2003-2004[1]	**Dépenses prévues 2004-2005**	Dépenses prévues 2005-2006	Dépenses prévues 2006-2007
Budget principal des dépenses budgétaires	2 823,5	3 232,9	3 272,3	3 065,0
Moins : Recettes disponibles	63,7	66,6	66,6	66,6
Total : Budget principal des dépenses	**2 759,8**	**3 166,3**	**3 205,7**	**2 998,4**
Ajustements aux dépenses prévues[2]				
Aide pour réduire l'incidence du Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)	374,9			
Fonds supplémentaires pour la viabilité des programmes de santé des Premières nations et des Inuits	191,3			
Stratégie d'accès aux produits thérapeutiques	37,7			
Initiatives liées à la sécurité publique et aux mesures antiterroristes	26,5			
Contributions et subventions additionnelles	20,6			
Conventions collectives	17,4			
Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé	16,4			
Report du budget de fonctionnement	15,6			
Fonds visant à renouveler la Stratégie canadienne antidrogue pour réduire la consommation et l'abus de substances	7,5			
Fonds supplémentaires pour assurer des services en santé mentale aux requérants qui participent au processus de résolution des questions des pensionnats indiens ou aux cas en litige	5,1			
Créer un sentiment de confiance chez le public vis-à-vis de la réglementation des pesticides et améliorer l'accès aux produits de lutte antiparasitaires	5,0			
Activités à l'appui des initiatives de salubrité et de qualité des aliments en vertu du Cadre stratégique de l'agriculture	5,0			
Fonds pour financer les travaux préparatoires au projet de loi sur la procréation assistée	4,4			
Subvention à l'Institut canadien sur la sécurité des patients	2,2			
Politiques d'évaluation et de vérification interne révisées	0,3			
Comité conjoint sur la réorientation professionnelle	0,1			
Renforcement du système de santé publique du Canada		80,0	85,0	95,0
Renouvellement de la stratégie canadienne sur le diabète		30,0		
Mise en place de l'Agence canadienne de contrôle de la procréation assistée		8,1	3,8	2,9
Renouvellement du Programme de prévention, de recherche et de soutien communautaire relié à l'hépatite C		10,6		
Renouvellement de la stratégie pour la guérison des Innus du Labrador		5,5		
Plan d'action accéléré pour les lieux fédéraux contaminés		3,8	3,8	3,8
Assurer l'avenir du secteur de l'élevage bovin au Canada		2,1	2,1	2,1
Mise en œuvre de la déclaration de Doha sur l'Accord sur les aspects des droits de la propriété intellectuelle qui touchent au commerce et la santé publique		1,5	3,5	4,0
Stratégie canadienne en matière de biotechnologie – recherche axée sur la génomique			4,0	4,0
Entente définitive de la Première nation de Carcross-Tagish – transfert des ressources à Affaires indiennes et du Nord canadien		-0,4	-0,4	-0,4
Moins : les fonds disponibles sous Subventions et contributions en raison de la réduction des exigences de contributions	-9,8			
Total : Dépenses prévues nettes[3]	**3 480,0**	**3 307,5**	**3 307,5**	**3 109,8**
Moins : Recettes non disponibles	8,2	8,6	8,6	8,6
Plus : Coût des services sans frais reçus[4]	87,0	86,8	88,0	89,3
Coûts nets du programme	**3 558,8**	**3 385,7**	**3 386,9**	**3 190,5**
Équivalents temps plein[5]	**9 032**	**9 133**	**8 934**	**8 930**

1 Reflète les meilleures prévisions du total des dépenses prévues nettes jusqu'à la fin de l'exercice.

2 Les ajustements reflètent le budget supplémentaire des dépenses pour l'année 2003-2004 et les approbations des années futures qui ne sont pas reflétées dans le budget principal de 2004-2005.

3 Voir dans la section 4 les explications par résultat stratégique des fluctuations annuelles.

4 Comprend les services suivants reçus sans frais : frais de logement (Travaux publics et Services gouvernementaux Canada); contributions touchant la part de l'employeur des primes d'assurance et des dépenses des employés (Secrétariat du Conseil du Trésor); indemnisation des travailleurs (Ressources humaines et Développement des compétences Canada); services juridiques (Justice Canada).

5 Les équivalents à temps plein comprennent les ressources humaines utilisées par le ministère pour livrer ses programmes et services. Ce chiffre est basé sur un calcul qui tient compte des employés à temps plein, à temps déterminé et occasionnel et d'autres facteurs tel que le partage des emplois.

Section 6 :

Annexes

Tableau 6.1 : Coût net du programme pour 2004-2005 (en millions de dollars)

Prévisions des dépenses brutes (Budget des dépenses principal brut, y compris les ajustements)	**3 374,1**
Plus : services reçus sans frais	
Locaux fournis par Travaux publics et Services gouvernementaux Canada (TPSGC)	38,0
Contributions de l'employeur aux primes d'assurance et aux dépenses des employés payées par le Secrétariat du Conseil du Trésor	45,2
Indemnisation des travailleurs assumée par Ressources humaines et Développement des compétences Canada	0,6
Rémunération et dépenses connexes en services juridiques assumées par Justice Canada	3,0
Moins : Recettes disponibles	66,6
Moins : Recettes non disponibles	8,6
Coût net du programme pour 2004-2005	**3 385,7**

Tableau 6.2 : Sources des recettes disponibles et non disponibles

(en millions de dollars)

Secteurs d'activité/ secteurs de service	Prévisions des recettes 2003-2004	**Recettes prévues 2004-2005**	Recettes prévues 2005-2006	Recettes prévues 2006-2007
Recettes disponibles				
Promotion et protection de la santé				
Produits de santé et aliments	40,7	**40,7**	40,7	40,7
Santé environnementale et sécurité des consommateurs	9,8	**12,7**	12,7	12,7
Réglementation de la lutte antiparasitaire	7,0	**7,0**	7,0	7,0
Santé des Premières nations et des Inuits	5,5	**5,5**	5,5	5,5
Gestion et administration du ministère	0,7	**0,7**	0,7	0,7
Total : Recettes disponibles	**63,7**	**66,6**	**66,6**	**66,6**
Recettes non disponibles				
Promotion et protection de la santé				
Produits de santé et aliments	3,8	**3,8**	3,8	3,8
Santé environnementale et sécurité des consommateurs	1,0	**1,4**	1,4	1,4
Réglementation de la lutte antiparasitaire	1,0	**1,0**	1,0	1,0
Santé des Premières nations et des Inuits	2,3	**2,3**	2,3	2,3
Gestion et administration du ministère	0,1	**0,1**	0,1	0,1
Total : Recettes non disponibles	**8,2**	**8,6**	**8,6**	**8,6**
Total : Recettes disponibles et non disponibles	**71,9**	**75,2**	**75,2**	**75,2**

Tableau 6.3 : Sommaire des paiements de transfert (en millions de dollars)

Secteurs d'activité	Prévisions des dépenses 2003-2004	**Dépenses prévues 2004-2005**	Dépenses prévues 2005-2006	Dépenses prévues 2006-2007
Subventions				
Politique des soins de santé	33,1	**41,0**	43,0	26,8
Promotion et protection de la santé	378,0	**41,1**	40,1	38,1
Gestion et administration du ministère	0,3	**1,0**	1,0	1,0
Total : Subventions	**411,4**	**83,1**	**84,1**	**65,9**
Contributions				
Politique des soins de santé	208,5	**253,0**	254,0	8,3
Promotion et protection de la santé	189,3	**186,3**	183,5	192,6
Santé des Premières nations et des Inuits	712,0	**757,0**	766,6	792,4
Gestion de l'information et du savoir	24,4	**22,0**	26,5	31,5
Gestion et administration du ministère	35,8	**19,7**	18,8	18,8
Total : Contributions	**1 170,0**	**1 238,0**	**1 249,4**	**1 043,6**
Autres paiements de transfert				
Promotion et protection de la santé	44,0	**50,1**	0,0	0,0
Total : Autres paiements de transfert	**44,0**	**50,1**	**0,0**	**0,0**
Total : Subventions et contributions et autres paiements de transfert	**1 625,4**	**1 371,2**	**1 333,5**	**1 109,5**

Tableau 6.4 : Détails sur les paiements de transfert (en millions de dollars)

	Subventions	Total
Secteur d'activité :	**Politique des soins de santé**	**41,0**
	Subventions dans le cadre des projets ou programmes de santé des organisations internationales à but non lucratif admissibles.[1]	1,3
	Programme de subventions dans le cadre du partenariat fédéral, provincial et territorial sur les politiques et les stratégies en matière de soins de santé	**15,0**
Objectifs	Permettre à Santé le Canada de collaborer efficacement avec les gouvernements provinciaux/territoriaux sur les priorités F/P/T partagées et en conformité avec les accords F/P/T des premiers ministres et des ministres de la Santé.	
Résultats prévus	Collaboration et coordination accrues sur les enjeux et les priorités du système de soins de santé; amélioration des stratégies afin de rehausser la qualité, l'accessibilité et la reddition de comptes du système de soins de santé ; amélioration des stratégies et des approches afin de traiter des enjeux et priorités identifiés; amélioration des stratégies en vue de mieux adapter le système de soins de santé aux besoins des utilisateurs, des fournisseurs et des intervenants.	
Jalons	Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé (OCCETS) – Initiative du processus commun d'examen des médicaments; OCCETS – *Canadian Optimal Medication Prescribing Utilization Service* (COMPUS); OCCETS – Évaluation des technologies de la santé; Initiative du système informatisé sur les stagiaires post-M.D. en formation clinique (CAPER); Conseil de santé; Institut canadien sur la sécurité des patients (ICSP); cadre d'évaluation et évaluation intérimaire (déc.).	
	Subvention au Supplément de santé des Territoires du Nord-Ouest à l'Accord de 2003 des premiers ministres	**5,6**
Objectifs	Aider le territoire à réaliser, pour sa population en général, la vision, les principes et le plan d'action inscrits dans l'Accord.	
Résultats prévus	Les gouvernements établiront des partenariats conjoints et travailleront avec les fournisseurs et avec les Canadiens à façonner l'avenir du système canadien de soins de santé.	
Jalons	Selon l'Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé.	

Tableau 6.4 : Détails sur les paiements de transfert (en millions de dollars) (suite)

	Subventions	Total
Secteur d'activité :	**Politique des soins de santé** (suite)	
	Subvention au Supplément de santé du Nunavut à l'Accord de 2003 des premiers ministres	**5,5**
Objectifs	Aider le territoire à travailler à réaliser, pour sa population en général, la vision, les principes et le plan d'action inscrits dans l'Accord.	
Résultats prévus	Les gouvernements établiront des partenariats conjoints et travailleront avec les fournisseurs et avec les Canadiens à façonner l'avenir du système canadien de soins de santé.	
Jalons	Selon l'Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé.	
	Subvention au Supplément de santé du Yukon à l'Accord de 2003 des premiers ministres	**5,6**
Objectifs	Aider le territoire à travailler à réaliser, pour sa population en général, la vision, les principes et le plan d'action inscrits dans l'Accord.	
Résultats prévus	Les gouvernements établiront des partenariats conjoints et travailleront avec les fournisseurs et avec les Canadiens à façonner l'avenir du système canadien de soins de santé.	
Jalons	Selon l'Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé.	

Tableau 6.4 : Détails sur les paiements de transfert (en millions de dollars) (suite)

	Subventions	Total
Secteur d'activité :	**Politique des soins de santé** (suite)	
	Subvention à l'Institut canadien sur la sécurité des patients	**8,0**
Objectifs	Aider l'Institut à mettre en œuvre les dispositions de l'Accord de 2003 des premiers ministres en vue d'améliorer la qualité des services de soins de santé en renforçant la coordination du système touchant la sécurité des patients.	
Résultats prévus	L'Institut jouera un rôle de chef de file dans le but de renforcer la culture de sécurité des patients et d'améliorer la qualité dans le système de soins de santé des Canadiens en améliorant la coordination entre les secteurs, en faisant la promotion des meilleures pratiques et en fournissant des avis sur les stratégies efficaces en vue d'améliorer la sécurité des patients, y compris la promotion de la collaboration nationale entre les joueurs clés.	
Jalons	Atteinte des objectifs et des résultats prévus portant sur la sécurité des patients au cours d'une période de cinq ans.	

Tableau 6.4 : Détails sur les paiements de transfert (en millions de dollars) (suite)

	Subventions	Total
Secteur d'activité :	**Promotion et protection de la santé**	**41,1**
	Organisation mondiale de la santé; *International Commission on Radiological Protection*; subvention à l'Institut national du cancer du Canada pour l'Initiative canadienne pour la recherche sur le cancer du sein; subvention à l'appui des projets ou programmes de santé des organisations internationales à but non lucratif; subventions au Programme de recherche sur l'usage de la marijuana à des fins médicinales; subvention pour la recherche sur les produits de santé naturels.[1]	**6,0**
	Subvention à la Société canadienne du sang – Sécurité du sang et efficacité et recherche et développement	**5,0**
Objectifs	Permettre d'appuyer la recherche de base, appliquée et clinique sur les enjeux de sécurité du sang et de son efficacité.	
Résultats prévus	Aider à assurer la sécurité et l'efficacité des réserves de sang au Canada.	
Jalons	Poursuivre l'amélioration des modes opératoires normalisés et des pratiques de dépistage.	
	Subventions aux personnes et aux organismes à l'appui de projets de promotion de la santé dans les domaines de la santé des collectivités, de la formation et du perfectionnement des ressources et de l'amélioration des compétences et de la recherche	**22,1**
Objectifs	Augmenter le nombre d'activités en matière de santé communautaire, de formation et de perfectionnement des ressources, d'amélioration des compétences et de recherche.	
Résultats prévus	Augmentation du nombre d'initiatives communautaires qui favorisent les activités saines et créent un effectif compétent plus important au sein de la communauté.	
Jalons	Augmentation du nombre d'initiatives communautaires qui favorisent des pratiques de vie, des milieux et des produits sains et de solides systèmes de soutien.	
	Un plus grand nombre d'organisations et de réseaux qui agissent en collaboration afin d'aider les Canadiens à intégrer l'activité physique dans leur routine quotidienne.	

Tableau 6.4 : Détails sur les paiements de transfert (en millions de dollars) (suite)

	Subventions	Total
Secteur d'activité :	**Promotion et protection de la santé** (suite)	
	Subventions dans le cadre de la stratégie canadienne sur le VIH/sida	**8,0**
Objectifs	Appuyer la prévention du VIH/sida, promouvoir les soins, le traitement et l'appui aux gens atteints du VIH/sida et appuyer la recherche biomédicale et clinique.	
Résultats prévus	Prévenir la propagation du VIH chez les populations vulnérables. Renforcer la capacité de la communauté à traiter des enjeux du VIH/sida chez les populations vulnérables.	
Jalons	Le développement et la mise en œuvre des programmes nationaux et régionaux se poursuivront. Par exemple, le Réseau canadien d'info-traitements sida et le Centre canadien de documentation sur le VIH/sida continueront à fournir de l'information sur la prévention du VIH/sida, sur les soins, le traitement, l'appui et les questions de soins de santé connexes aux gens atteints du VIH/sida, à leurs fournisseurs de soins, aux organisations communautaires et autres groupes de clients.	
Secteur d'activité :	**Gestion et administration du ministère**	**1,0**
	Programme de bourses postdoctorales de Santé Canada[1]	**1,0**
	Total : Financement en subventions	**83,1**

Tableau 6.4 : Détails sur les paiements de transfert (en millions de dollars) (suite)

	Contributions	Total
Secteur d'activité :	**Politique des soins de santé**	**253,0**
	Programme de contribution pour la santé des femmes.[1]	**2,8**
	Contributions aux fonds de l'adaptation des soins de santé primaires	**244,7**
Objectifs	Accélérer la mise en place de changements permanents et durables dans les systèmes de soins de santé primaires en appuyant les coûts de transition reliés aux changements fondamentaux et durables de l'organisation, du financement et de la prestation des services de soins de santé primaires.	
Résultats prévus	Le solde du financement sera attribué en 2004-2005 aux initiatives en voie d'élaboration, sauf dans le cas des applications de la série d'ateliers Outils de transition qui se dérouleront pour toute la durée du Fonds. En 2004, le FASSP appuiera un forum visant à fournir une plate-forme d'apprentissage et d'échange d'information entre les intervenants clés à travers le Canada afin de souligner les réussites et de discuter la mise en œuvre de stratégies. Étant donné le calendrier du FASSP, les résultats finaux de la plupart des initiatives ne seront pas disponibles avant mars 2006.	
Jalons	Continus : suivi et vérifications du programme. Avril – Début de la série d'ateliers sur le FASSP sous le volet Outils de transition. Décembre à mars : évaluation à mi-mandat.	

Tableau 6.4 : Détails sur les paiements de transfert (en millions de dollars) (suite)

	Contributions	Total
Secteur d'activité :	**Politique des soins de santé** (suite)	
	Programme de contributions en matière de politiques et de stratégies de soins de santé	5,5
Objectifs	Promouvoir les intérêts de Santé Canada par rapport aux objectifs suivants : réaliser des modèles de prestation de services de soins de santé novateurs; améliorer la qualité du système de soins de santé; faciliter les échanges d'information reliées aux enjeux de soins de santé et de recherche; élaborer des politiques et des stratégies en matière de ressources humaines; établir les meilleures pratiques en matière de prescription et d'utilisation des produits pharmaceutiques; promouvoir la collaboration intersectorielle et interdisciplinaire en matière de santé; identifier les tendances, les enjeux et les stratégies en matière de besoins de soins de santé futurs; améliorer la qualité des soins de santé et la sécurité des patients; élaborer des programmes et des politiques sur le savoir; élaborer des politiques et des programmes pour les services de soins de santé communautaires.	
Résultats prévus	Rapports, consultations, recherche et évaluation; modèles/outils et ressources d'éducation pour les fournisseurs de soins de santé et les gestionnaires et les décideurs des systèmes de soins de santé; modèles de financement et de prise de décision novateurs; coalitions ou collaborations novatrices; études de cas et meilleures pratiques; documents de recherche sur la politique; analyses contextuelles, évaluations des technologies et des systèmes; meilleures base de connaissance et de données probantes pour la prise de décision en matière de soins de santé.	
Jalons	Planification des ressources humaines en santé au niveau pancanadien – site Web, amélioration de l'information fondée sur les données probantes, recherche et modélisation, cadre de planification, spécialistes de la politique et des techniques en vue d'une capacité entre les sphères de compétence ; enseignement interdisciplinaire en vue de pratiques de collaboration axées sur les patients; recrutement et maintien en emploi – site Web sur les carrières en santé, évaluation internationale, initiative sur les milieux de travail sains, éducation permanente, stratégies de déploiement, outils de prise de décision, commercialisation; Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux (SCDPIM); Stratégie d'accès aux produits thérapeutiques (SAPT); Programme de contributions touchant les meilleures pratiques; Système national d'information sur l'utilisation des médicaments d'ordonnance (SNCUMO); Initiative de détermination de prix des médicaments non brevetés; cadre d'évaluation et évaluation intérimaire (déc.) ; vérifications annuelles et suivi continu.	

Tableau 6.4 : Détails sur les paiements de transfert (en millions de dollars) (suite)

	Contributions	Total
Secteur d'activité :	**Promotion et protection de la santé**	**186,3**
	Contributions accordées aux personnes et aux organismes pour la réalisation d'activités d'envergure nationale en vue d'améliorer les services de soins de santé et d'appuyer la recherche et les démonstrations dans le domaine de la santé publique; contributions à la Société canadienne du sang ou à d'autres centres de transfusion et de transplantation désignés afin d'appuyer les activités de surveillance d'événements indésirables; contributions en vue de renforcer le système canadien de dons d'organes, de tissus et de transplantation; contributions à la recherche sur les produits de santé naturels; fonds de soutien aux initiatives communautaires portant sur les stratégies antidrogues; contributions à l'appui du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.[1]	10,5
	Contributions aux personnes et aux organismes à l'appui de projets de promotion de la santé dans les domaines de la santé des collectivités, de la formation et du perfectionnement des ressources et de l'amélioration des compétences et de la recherche	17,6
Objectifs	Élargir la base de connaissance relative à l'élaboration de programmes et de politiques, pour créer un plus grand nombre de partenariats et pour développer une collaboration intersectorielle	
Résultats prévus	Augmentation du nombre d'initiatives communautaires qui favorisent les activités saines et créent un effectif compétent plus important au sein de la communauté.	
Jalons	Augmentation du nombre d'initiatives communautaires qui favorisent des pratiques de vie, des milieux et des produits sains et de solides systèmes de soutien. Un plus grand nombre d'organisations et de réseaux qui agissent en collaboration afin d'aider les Canadiens à intégrer l'activité physique dans leur routine quotidienne.	

Tableau 6.4 : Détails sur les paiements de transfert (en millions de dollars) (suite)

	Contributions	Total
Secteur d'activité :	**Promotion et protection de la santé** (suite)	
	Paiements aux provinces, aux territoires et aux organisations nationales à but non lucratif pour l'élaboration et la mise en œuvre de programmes novateurs de traitement et de réadaptation en matière d'alcoolisme et de toxicomanie	**14,0**
Objectifs	Assurer des programmes et des services pancanadiens novateurs, accessibles et efficaces de traitement et de réadaptation en matière d'alcoolisme et de toxicomanie.	
Résultats prévus	Donner aux femmes et aux jeunes un meilleur accès aux services. Modifications de la prestation des services pour les femmes et les jeunes.	
Jalons	Les discussions commenceront en 2004-2005 avec les provinces et les territoires concernant la mise en œuvre d'une stratégie d'évaluation du rendement.	
	Contributions aux organisations communautaires à but non lucratif pour appuyer à long terme la création et la prestation de services de prévention et d'intervention précoce visant à corriger les problèmes de santé et de développement éprouvés par les jeunes enfants à risque au Canada.	**82,1**
Objectifs	Améliorer la capacité de la communauté à répondre aux besoins de santé et de développement des jeunes enfants et fournir un soutien aux femmes enceintes dont la santé et la grossesse peuvent comporter certains risques.	
Résultats prévus	L'amélioration de la santé et le développement social des enfants âgés de 0 à 6 ans et vivant en situation de risque dans plus de 400 endroits.	
	Accès amélioré aux soins prénataux et aux services de santé pour femmes enceintes vivant en situation de risque dans plus de 350 endroits.	
Jalons	Environ 75 000 parents, fournisseurs de soins et enfants participeront au Programme d'action communautaire pour les enfants.	
	Environ 45 000 femmes participeront au Programme canadien de nutrition prénatale.	

Tableau 6.4 : Détails sur les paiements de transfert (en millions de dollars) (suite)

	Contributions	Total
Secteur d'activité :	**Promotion et protection de la santé** (suite)	
	Contribution dans le cadre de la stratégie canadienne sur le VIH/sida	**10,8**
Objectifs	Appuyer la prévention du VIH/sida, promouvoir les soins, le traitement et l'appui aux gens atteints du VIH/sida et appuyer la recherche épidémiologique et communautaire.	
Résultats prévus	Prévenir la propagation du VIH chez les populations vulnérables. Renforcer la capacité des collectivités à traiter des enjeux du VIH/sida chez les populations vulnérables.	
Jalons	Le développement et la mise en œuvre des programmes nationaux et régionaux se poursuivront. Par exemple, le Réseau canadien d'info-traitements sida et le Centre canadien de documentation sur le VIH/sida continueront à fournir de l'information sur la prévention du VIH/sida, sur les soins, le traitement, l'appui et les questions de soins de santé connexes aux gens atteints du VIH/sida, à leurs fournisseurs de soins, aux organisations communautaires et autres groupes de clients.	

Tableau 6.4 : Détails sur les paiements de transfert (en millions de dollars) (suite)

	Contributions	Total
Secteur d'activité :	**Promotion et protection de la santé** (suite)	
	Contributions aux organisations et institutions autochtones incorporées à but non lucratif, d'envergure locale ou régionale, pour l'élaboration de programmes dans le cadre du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones à l'intention des enfants autochtones d'âge préscolaire et de leurs familles	**29,1**
Objectifs	Élaborer des programmes d'aide préscolaire à l'intention des enfants autochtones et de leurs familles.	
Résultats prévus	Amélioration des programmes dans 114 communautés afin d'encourager la participation des parents d'enfants ayant des besoins spéciaux. Expansion des installations existantes dans les communautés mal desservies et création de nouveaux centres dans les communautés non desservies. Consulter un comité consultatif national et les bureaux régionaux afin d'établir des priorités pour l'expansion du programme. Traiter du besoin d'améliorer l'accès à l'information et à la formation.	
Jalons	Augmentation globale du nombre d'inscriptions au programme d'environ 1 000 enfants en 2004-2005. Augmentation du nombre de parents, de travailleurs, de travailleurs aux besoins spéciaux et formation offerte au personnel affecté aux projets dans les domaines tels que les enfants avec besoins spéciaux et la participation des parents.	

Tableau 6.4 : Détails sur les paiements de transfert (en millions de dollars) (suite)

	Contributions	Total
Secteur d'activité :	**Promotion et protection de la santé** (suite)	
	Contributions dans le cadre de la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme	**22,2**
Objectifs	Contribuer à l'atteinte des objectifs de la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme (STLT) en aidant les provinces, les territoires et autres organisations.	
Résultats prévus	Ces contributions permettront d'atteindre des objectifs de la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme en réduisant la prévalence du tabagisme au Canada de 25 % (1999) à 20 %.	
	Réduction du nombre de cigarettes vendues au Canada de 30 %.	
	Augmentation du taux de conformité aux dispositions sur la vente de tabac aux jeunes chez les détaillants de 69 % (1999) à 80 %.	
	Réduction du nombre de personnes exposées à la fumée de tabac secondaire dans les endroits publics fermés.	
	Étude des moyens d'apporter des modifications législatives sur les produits du tabac afin de réduire les risques pour la santé.	
Jalons	Aide à l'élaboration, à l'évaluation et à la diffusion d'approches et de programmes novateurs en matière de prévention, d'abandon du tabagisme et de protection contre l'usage du tabac pour les Canadiens de tous les âges.	
	Appui à une gamme d'initiatives médiatiques et d'éducation du public à l'échelle provinciale et régionale en vue d'informer les Canadiens des risques à la santé liés à l'usage du tabac et de promouvoir les avantages de cesser de fumer.	

Tableau 6.4 : Détails sur les paiements de transfert (en millions de dollars) (suite)

	Contributions	Total
Secteur d'activité :	**Santé des Premières nations et des Inuits**	**757,0**
	Contributions aux universités, collèges et autres organisations afin d'augmenter la participation des étudiants autochtones et inuits aux programmes académiques qui mènent aux carrières de professionnels de la santé ; contributions au gouvernement de Terre-Neuve pour les coûts de prestation des soins de santé aux communautés autochtones et inuits ; contributions aux associations ou aux groupes inuits et autochtones pour des consultations sur la santé des Autochtones et des Inuits; contributions dans le cadre du Programme de soutien en santé mentale des pensionnats indiens.[1]	**6,0**
	Contributions à la prestation de services de santé intégrés dans les communautés autochtones et inuites	**320,0**
Objectifs	Appuyer financièrement les services de santé intégrés en fonction des besoins des communautés statues autochtones et inuites et dans le cadre des normes opérationnelles et des objectifs de programmes de la direction générale. Les programmes sont les suivants : Programme national de lutte contre l'abus d'alcool et de drogues chez les Autochtones, Grandir ensemble, Programme de soins à domicile et milieu communautaire, Programme national de lutte contre l'abus de solvants chez les jeunes, Programme canadien de nutrition prénatale et Programme de lutte contre le VIH/sida.	
Résultats prévus	Améliorer la qualité de vie et augmenter la durée de vie saine et réduire les maladies fatales évitables et les cas de déficiences chez les PNI.	
Jalons	État physique, mental, social, de santé et de bien-être amélioré des Premières nations et des Inuits (PNI) au moyen de la prestation soutenue de services de santé communautaires intégrés.	

Tableau 6.4 : Détails sur les paiements de transfert (en millions de dollars) (suite)

	Contributions	Total
Secteur d'activité :	**Santé des Premières nations et des Inuits** (suite)	
	Paiements aux bandes, associations et groupes des Premières nations pour le contrôle et la prestation des services de santé	203,9
Objectifs	Contrôle accru des services de santé par les communautés des Premières nations, et responsabilisation accrue afin d'améliorer l'état de santé des Autochtones.	
Résultats prévus	Contrôle accru des services de santé par les communautés des Premières nations, et responsabilisation accrue des chefs des Premières nations.	
Jalons	Appui aux PNI en vue de leur permettre de jouer un rôle efficace dans la planification et la prestation de leurs services de santé.	
	Contributions à la réalisation de projets pilotes sur les options offertes pour le transfert du contrôle des Services de santé non assurés aux Premières nations et aux Inuits	12,0
Objectifs	Fournir un soutien financier aux bandes indiennes, aux associations ou groupes, pour le contrôle et la prestation des services de santé.	
Résultats prévus	Évaluation continue de l'efficacité du transfert de la gestion des SSNA aux communautés des Premières nations.	
Jalons	Un deuxième groupe de projets pilotes visant à vérifier la viabilité des options de gestion et de prestation des services pour le transfert des services de santé non assurés est en cours. Un examen des projets pilotes sera effectué et un rapport final produit en décembre 2004.	

Tableau 6.4 : Détails sur les paiements de transfert (en millions de dollars) (suite)

	Contributions	Total
Secteur d'activité :	**Santé des Premières nations et des Inuits** (suite)	
	Contributions aux bandes indiennes, aux associations ou groupes indiens et inuits ou aux administrations locales et gouvernements territoriaux pour les services de santé non assurés	**105,8**
Objectifs	Fournir des contributions aux bandes indiennes, aux associations ou groupes indiens et inuits ou aux administrations locales et gouvernements territoriaux pour les services de santé non assurés.	
Résultats prévus	Soutien continu de services de santé non assurés afin d'assurer la viabilité du programme ou des projets.	
Jalons	Prestation des services de SSNA appropriés en réponse aux besoins de santé uniques des PNI.	
	Paiements à l'Institut de la santé autochtone et au Centre pour l'avancement de la santé des peuples autochtones	**5,0**
Objectifs	Appuyer l'Institut de la santé autochtone et le Centre pour l'avancement de la santé des peuples autochtones.	
Résultats prévus	Poursuivre l'habilitation des peuples autochtones en améliorant l'acquisition et le partage des connaissances sur la santé des Autochtones.	
Jalons	Connaissances et capacités collectives renforcées.	

Tableau 6.4 : Détails sur les paiements de transfert (en millions de dollars) (suite)

	Contributions	Total
Secteur d'activité :	**Santé des Premières nations et des Inuits** (suite)	
	Contributions dans le cadre des projets de promotion de la santé et de la prévention de la maladie chez les Premières nations et les Inuits, et des projets de développement visant à faciliter le contrôle des services de santé par les Premières nations et les Inuits	**46,6**
Objectifs	Contribuer aux projets de promotion de la santé et de la prévention de la maladie chez les Premières nations et les Inuits, et contribuer aux projets de développement visant à faciliter le contrôle des services de santé par les Premières nations et les Inuits.	
Résultats prévus	Une meilleure capacité de prévention des maladies et de promotion d'une bonne santé dans les communautés des PNI.	
Jalons	Mise en place de programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies propres aux PNI.	
	Contributions versées aux Autochtones et aux Inuits ou en leur nom, dans le cadre de la construction, de l'expansion ou de la rénovation d'hôpitaux ou d'autres installations ou institutions de santé, et de l'acquisition d'équipement hospitalier et de matériel de soins de santé	**6,4**
Objectifs	Fournir une aide financière en vue de l'entretien et de la fourniture d'hôpitaux, d'autres établissements de santé et de matériel de soins de santé à l'appui des services de santé pour les communautés des Premières nations et des Inuits.	
Résultats prévus	Fournir des installations de soins de santé appropriés pour les clients des Premières nations et des Inuits dans les réserves, et des bureaux et des logements modernes, sécuritaires et fonctionnels pour le personnel.	
Jalons	Environ 9 projets de construction/rénovation d'établissements de soins de santé prévus dans les réserves d'ici le 31 mars 2005.	

Tableau 6.4 : Détails sur les paiements de transfert (en millions de dollars) (suite)

	Contributions	Total
Secteur d'activité :	**Santé des Premières nations et des Inuits** (suite)	
	Contribution dans le cadre du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones des réserves	**32,8**
Objectifs	Appuyer les stratégies de développement du jeune enfant, conçues et gérées par les communautés des Premières nations.	
Résultats prévus	Répondre aux besoins de développement des enfants des PNI au moyen d'activités qui favorisent l'apprentissage, d'une alimentation et d'une hygiène saine et fournir un accès aux services de santé.	
Jalons	Nombre accru de nourrissons en santé chez les PNI, connaissances accrues de la langue et de la culture, meilleur état de préparation des enfants des PNI à l'école et meilleur rendement scolaire et appui en vue du développement optimal du point de vue social et de santé des nourrissons et des enfants des PNI, afin qu'ils puissent grandir en santé au sein des familles et des communautés.	
	Crédits affectés aux établissements de santé non ministériels pour les Premières nations et les Inuits.	**18,5**
Objectifs	Assurer un soutien financier pour la construction et le fonctionnement d'établissements résidentiels pour les infirmiers, pour rétablir la conformité aux lois sur l'environnement, et pour faire des investissements stratégiques en vue d'optimiser la vie fonctionnelle des installations de santé de la DGSPNI.	
Résultats prévus	Lieux de séjour appropriés fournis au personnel des soins infirmiers dans des communautés éloignées et isolées, nettoyage des sites contaminés, y compris le remplacement ou la mise à niveau des réservoirs à essence, et importantes réparations effectuées aux établissements de soins de santé plus anciens de la DGSPNI.	
Jalons	D'ici le 31 mars 2005, on prévoit terminer les projets suivants : construction d'environ 16 unités de logement; nettoyage de 16 sites contaminés; remplacement ou mise à niveau de 22 réservoirs à essence ainsi que 10 importantes rénovations.	

Tableau 6.4 : Détails sur les paiements de transfert (en millions de dollars) (suite)

	Contributions	Total
Secteur d'activité :	**Gestion de l'information et du savoir**	**22,0**
	Contribution à l'Institut canadien d'information sur la santé; au programme de Développement et échange de connaissances; au Programme de recherche sur les politiques en matière de santé.	**9,0**
	Contributions à la réalisation de projets de promotion de la santé et de prévention de la maladie chez les Premières nations et les Inuits et à la réalisation de projets de développement visant à faciliter le contrôle des services de santé par les Premières nations et les Inuits.[1]	
	Programme de contributions en vue d'améliorer l'accès aux services de santé pour les collectivités de langues officielles en situation minoritaire	**13,0**
Objectifs	Améliorer les services de santé pour les collectivités de langues officielles en situation minoritaire.	
Résultats prévus	Liens renforcés entre les intervenants du secteur de la santé, capacité accrue de fournir des services de santé dans la langue officielle minoritaire, capacité accrue en formation de base, en perfectionnement professionnel et en recherche.	
Jalons	Poursuite de la formation professionnelle et de la formation linguistique des professionnels de la santé ainsi qu'une participation accrue des réseaux communautaires avec d'autres intervenants – c.-à-d. les institutions de santé et divers niveaux de gouvernement.	

Tableau 6.4 : Détails sur les paiements de transfert (en millions de dollars) (suite)

		Total
	Contributions	
Secteur d'activité :	**Gestion et administration ministérielles**	**19,7**
	Contributions à des services de soins de santé intégrés pour les communautés des Premières nations et des Inuits.[1]	2,7
		17,0
	Contributions versées aux Autochtones et aux Inuits ou en leur nom, dans le cadre de la construction, de l'expansion ou de la rénovation d'hôpitaux ou d'autres installations ou institutions de santé, et de l'acquisition d'équipement hospitalier et de matériel de soins de santé	
Objectifs	Contribuer financièrement à l'entretien et à l'approvisionnement en hôpitaux ou autres établissements ou institutions de santé, et à l'acquisition d'équipement hospitalier et de matériel de soins de santé pour les communautés des Premières nations et des Inuits.	
Résultats prévus	Fournir des établissements de soins de santé appropriés aux clients des Premières nations et Inuits dans les réserves et des bureaux et des logements modernes, sécuritaires et fonctionnels au personnel.	
Jalons	Construction ou rénovation d'environ 20 établissements de soins de santé dans les réserves d'ici le 31 mars 2005.	
	Total : Fonds de contribution	**1 238,0**

Tableau 6.4 : Détails sur les paiements de transfert (en millions de dollars) (suite)

	Autres paiements de transfert	Total
Secteur d'activité :	**Promotion et protection de la santé**	**50,1**
	Paiements aux provinces et aux territoires afin d'améliorer l'accès aux soins de santé et aux services de traitement pour les personnes atteintes d'hépatite C causée par le système de sang	**50,1**
Objectifs	Améliorer l'accès aux soins de santé et aux services de traitement pour les personnes atteintes d'hépatite C causée par le système de sang.	
Résultats prévus	Les transferts fédéraux serviront aux services de soins de santé indiqués pour le traitement de l'infection par l'hépatite C et les troubles médicaux qui y sont directement reliées, tel que les thérapies de médicaments antiviraux en vigueur et nouvelles, d'autres pharmacothérapies pertinentes, l'immunisation et les soins infirmiers.	
Jalons	On préparera des rapports réguliers à l'intention du public qui porteront sur la nature des initiatives qui bénéficient d'un financement fédéral.	
	Total : Financement des paiements de transfert	**1 371,2**

Notes de fin de chapitre

1 Subventions inférieures à cinq millions de dollars.

Tableau 6.5 : Importantes initiatives et importants programmes

Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé

Résultat stratégique

Accès à des services de santé de qualité pour les Canadiens.

Dépenses prévues (en millions de dollars)*

2004-2005	2005-2006	2006-2007
50,0	50,0	50,0

* Les montants indiqués portent sur les quatre initiatives suivantes : la création du Conseil sur la santé, l'Institut canadien de la sécurité du patient, l'évaluation de la technologie de la santé et les ressources humaines en matière de santé.

Initiative et programme

L'Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé expose un plan d'action qui fera en sorte que tous les Canadiens aient accès, au moment opportun, à des services de santé de qualité en fonction de leurs besoins et non de leur capacité de payer. Parmi ces initiatives, il y a l'établissement du Conseil de la santé et l'Institut canadien sur la sécurité des patients, l'élaboration d'une stratégie intégrée pour l'évaluation des technologies de la santé et l'amélioration de la planification et de la coordination des ressources humaines en santé à travers le pays.

Activités prévues	Résultats attendus et échéanciers
Conseil de la santé	On a annoncé les noms du président et des membres du Conseil de la santé le 9 décembre 2003. Le Conseil de la santé aura pour mandat d'assurer le suivi et de présenter des rapports aux Canadiens sur la mise en œuvre de l'Accord des premiers ministres de 2003 sur le renouvellement des soins de santé. En plus de son président, le Conseil comprendra un représentant gouvernemental de chaque autorité législative participante ainsi que 13 représentants du public.
Sécurité des patients (ICSP)	L'Institut canadien sur la sécurité des patients (ICSP) a été créé le 10 décembre 2003. Il a pour mandat de promouvoir les meilleures pratiques, de partager l'information, d'offrir des conseils et de sensibiliser les intéressés aux stratégies qui permettront d'accroître efficacement la sécurité des patients au Canada. Le conseil d'administration fondateur de l'Institut compte neuf représentants, du secteur gouvernemental et non gouvernemental, avec une expertise en gouvernance et en systèmes de soins de santé.

Tableau 6.5 : Importantes initiatives et importants programmes (suite)

Activités prévues	Résultats attendus et échéanciers (suite)
Évaluation des technologies de la santé (ETS)	L'Accord de 2003 a enjoint les ministres de la Santé à élaborer, d'ici septembre 2004, une stratégie intégrée en évaluation des technologies, afin d'examiner l'impact des nouvelles technologies et de fournir des conseils sur la manière d'optimiser leur utilisation future.
Ressources humaines en santé (RHS)	Initiatives ciblées en vue d'améliorer la planification et la coordination des ressources humaines en santé (y compris les prévisions) dans le pays et d'appuyer l'expansion de programmes de formation et de perfectionnement professionnel afin de s'assurer que les professionnels de la santé travaillent efficacement comme équipes interdisciplinaires de soins de santé.

Partenaires

Santé Canada collabore avec le ministère des Finances et le Bureau du Conseil privé au renouvellement du système de soins de santé canadien. Le ministère des Finances appuie le renouvellement des soins de santé au moyen d'un financement, y compris des transferts financiers aux provinces et aux territoires. Le Bureau du Conseil privé fournit des conseils politiques stratégiques pour appuyer le renouvellement des soins de santé.

Tableau 6.5 : Importantes initiatives et importants programmes (suite)

Initiative d'intégration de la santé (IIS)

Résultat stratégique

Amélioration de la santé des Premières nations et des Inuits par la prestation conjointe de services de promotion de la santé, de prévention des maladies et de services de soins de santé.

Dépenses prévues (en millions de dollars)		
2004-2005	2005-2006	2006-2007
4,7	5,3	s/o

Initiative et programme

L'Initiative d'intégration de la santé (IIS) bénéficie d'un financement triennal, soit de 2003-2004 à 2005-2006 et son budget global est de 10,8 millions de dollars. Le résultat stratégique de l'IIS est l'établissement de services et de programmes de santé efficients, efficaces et viables pour les Premières nations et les Inuits au moyen d'une intégration et de partenariats améliorés entre les gouvernements fédéral et provinciaux et les organisations des Premières nations et des Inuits.

L'IIS comprend trois principaux domaines d'activités : les projets de l'IIS, la recherche et l'analyse et l'élaboration d'un cadre politique. Les projets de l'IIS permettront de mettre à l'essai, d'analyser et d'évaluer différents modèles d'intégration. La coordination de la recherche et de l'analyse améliorera la compréhension et la documentation de l'intégration des services de santé et un cadre politique permettra d'élaborer une approche et les prochaines étapes de l'intégration.

Des discussions avec l'Assemblée des Premières nations (APN) et l'Inuit Tapiriit Kanatami (ITK) au sujet de l'IIS ont débuté à l'automne de 2003 et se poursuivront pour toute la durée de l'initiative. En outre, on poursuivra des discussions avec d'autres groupes pour toute la durée de l'IIS.

Le comité directeur de l'initiative d'intégration de la santé (CIIIS) du ministère supervise toutes les activités de l'IIS réalisées par le secrétariat de l'IIS. Plus précisément, le rôle du secrétariat de l'IIS est de :

- gérer le financement de l'IIS;
- mettre en œuvre la stratégie de communication;
- préparer le rapport annuel de l'IIS;
- coordonner et appuyer la mise en œuvre des projets de l'IIS;
- coordonner et analyser les résultats de l'évaluation;
- mener des activités de recherche et d'analyse;

Tableau 6.5 : Importantes initiatives et importants programmes (suite)

- élaborer un cadre politique;
- assurer la liaison avec les organisations nationales.

Activités prévues	Résultats attendus et échéanciers
Projets d'intégration Identifier les mécanismes et les modèles possibles de collaboration et d'harmonisation entre les systèmes de santé des PNI et ceux des provinces et des territoires et prévoir le moment du lancement.	Les projets de l'IIS sont financés selon une entente tripartite (gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux – organisations des Premières nations et des Inuits). Les partenaires des projets élaborent et supervisent conjointement la mise en œuvre des projets et leur évaluation. D'ici mars 2006, tous les projets de l'IIS seront approuvés et tous comprendront des mécanismes et des modèles de collaboration et d'harmonisation entre les systèmes de santé des PNI et ceux des provinces et des territoires.
Recherche et analyse Améliorer nos connaissances sur l'intégration et favoriser les discussions entre tous les intervenants (gouvernements FPT, organisations des PNI, spécialistes, etc.)	On produira une série de documents et de rapports analytiques d'ici décembre 2005. Ces documents et rapports serviront à orienter l'intégration future de la santé.
Élaboration d'un cadre politique Identifier diverses options pour la mise en œuvre d'une approche par étape en matière d'intégration.	D'ici mars 2006, l'élaboration d'un cadre politique identifiant diverses options pour la mise en œuvre d'une approche par étape sur l'intégration sera élaborée. Les incidences à long termes prévues sur les PNI sont les suivantes : • réduction du chevauchement des services et meilleure coordination des services; • élimination des présents écarts de services et de bénéfices entre les systèmes de soins de santé fédéral et provinciaux et de ceux entre les PNI et le reste de la population; • augmentation des économies d'échelle au moyen d'une prestation conjointe des services de santé fédéraux, provinciaux et territoriaux; • meilleur accès à des services de santé de qualité et en temps opportun; • plus grande participation des PNI à l'élaboration des services de santé.

Tableau 6.5 : Importantes initiatives et importants programmes (suite)

Partenaires

Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et les organisations des Premières nations et des Inuits : Assemblée des Premières Nations et Inuit Tapiriit Kanatami. Les projets de l'IIS sont financés dans le cadre d'une entente tripartite. Les partenaires des projets élaborent et supervisent conjointement la mise en œuvre des projets et leur évaluation.

Tableau 6.5 : Importantes initiatives et importants programmes (suite)

Stratégie d'accès aux produits thérapeutiques (SAPT)

Résultats stratégiques

1 Produits de santé et aliments sûrs

2 Accès à des services de santé de qualité pour les Canadiens

Dépenses prévues (en millions de dollars)

2004-2005	2005-2006	2006-2007
39,5	39,5	34,5

Initiative et programme

La Stratégie d'accès aux produits thérapeutiques (SAPT) est une initiative globale de Santé Canada visant à aider les Canadiens à maintenir et à améliorer leur santé en s'assurant que les médicaments à usage humain et autres produits thérapeutiques sont sûrs, de haute qualité, efficaces, utilisés de façon appropriée, rentables en temps opportun et de manière rentable. Le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés participe également à cette initiative.

Cette stratégie comprend trois objectifs: (1) transformer le rendement de la réglementation en améliorant l'exécution en temps opportun et la transparence du processus d'examen des produits thérapeutiques, tout en maintenant les normes élevées de sécurité de Santé Canada; (2) améliorer la surveillance après la mise en marché, en exerçant une plus grande vigilance sur les enjeux de sécurité et d'efficacité thérapeutique des produits sur le marché; (3) améliorer l'accès aux pharmacothérapies appropriées et rentables pour les Canadiens de façon à contribuer à l'amélioration de la santé et à la viabilité du système de soins de santé.

La SAPT vise à répondre à un certain nombre d'engagements fédéraux récents. Le discours du Trône de 2002 comprend l'engagement « d'accélérer le processus réglementaire d'approbation des médicaments afin que les Canadiens puissent avoir accès plus rapidement aux médicaments sûrs dont ils ont besoin, créant un climat plus propice à la recherche dans ce domaine » . En 2000 et en 2003, les premiers ministres du Canada ont pris l'engagement de collaborer afin que la population puisse continuer d'avoir accès à de nouveaux médicaments appropriés et à un coût abordable. Le budget de 2003 prévoyait 190 millions de dollars répartis sur cinq ans « pour accélérer les processus réglementaires à Santé Canada dans le secteur des médicaments destinés aux humains afin d'optimiser la gestion des produits pharmaceutiques sans renoncer au principe prépondérant de la sécurité ».

Tableau 6.5 : Importantes initiatives et importants programmes (suite)

Activités prévues	Résultats attendus et échéanciers
Objectif n° 1 de la SAPT : Transformer le rendement de la réglementation en améliorant l'exécution en temps opportun et la transparence du processus d'examen des produits thérapeutiques, tout en maintenant les niveaux élevés de sécurité de Santé Canada.	Atteindre les objectifs de l'examen 90 % du temps dans un délai de trois ans (2005-2006) concernant les nouvelles présentations sur les produits pharmaceutiques, et de quatre ans (2006-2007) concernant les produits biologiques, radiopharmaceutiques et les thérapies génétiques, y compris l'élimination des arriérés.
Activités prévues à l'appui de l'objectif n° 1 de la SAPT : Moderniser les outils de gestion de projets pour simplifier les processus d'examen des produits.	Monographies des produit disponibles publiquement et écrites dans un langage clair et simple à l'intention des patients et des professionnels de la santé.
Élaborer de bonnes pratiques d'orientation et d'examen afin d'améliorer la qualité des présentations reçues par les commanditaires de même que la qualité de nos examens.	Sommaire des décisions réglementaires disponibles au public fournissant des renseignements sur les raisons pour lesquelles un médicament a obtenu ou non une autorisation de mise en marché.
Améliorer les examens et la capacité scientifique afin de rendre des décisions en temps opportun sur des enjeux scientifiques de plus en plus complexes; permettre l'expansion souple de la capacité d'examen de Santé Canada; permettre une planification à plus long terme des ressources humaines afin d'assurer un niveau constant et approprié de ressources compétentes pour effectuer des examens en temps opportun.	
Mettre en œuvre un système de présentations et d'examens par voie électronique (cyberexamen), permettant ainsi d'appuyer des processus d'examen plus efficaces et en temps opportun et à Santé Canada de suivre le rythme des progrès technologiques de ses équivalents internationaux et de collaborer et de partager l'information de façon continue.	
Accélérer les activités internationales de coopération et d'harmonisation.	
Plus grande transparence des activités de réglementation et d'amélioration de l'information fournie aux Canadiens sur les avantages et les risques des produits thérapeutiques.	

Tableau 6.5 : Importantes initiatives et importants programmes (suite)

Activités prévues (suite)	Résultats attendus et échéanciers
Objectif n° 2 de la SAPT : Améliorer la surveillance après la mise en marché en exerçant une plus grande vigilance sur les enjeux de sécurité et d'efficacité thérapeutique des produits sur le marché. **Activités prévues à l'appui de l'objectif n° 2 de la SAPT :** Mise en œuvre d'un portail unique pour la réception et la communication des nouveaux renseignements sur la sécurité des produits de santé mis en marché. Expansion des Centres régionaux des effets indésirables du Canada. Travail d'harmonisation international dans le domaine de la surveillance après la mise en marché (par exemple, mise en œuvre de lignes directrices internationales). Élaboration d'un programme d'inspection limité pour suivre la conformité du traitement de l'information par les fabricants sur la sécurité des produits et le rapport des plaintes sur la déclaration des effets indésirables des médicaments. Travail portant sur la surveillance de l'efficacité thérapeutique, y compris : • l'acquisition de données sur l'efficacité; • des évaluations après la mise en marché sur l'efficacité thérapeutique des produits; • l'évaluation de la faisabilité d'utiliser la technologie sans fil (par exemple, les assistants numériques) comme un outil de présentation de rapports sur l'efficacité des effets indésirables et sur les incidents médicaux et pour diffuser des renseignements essentiels sur l'efficacité de la sécurité au point des services de soins.	Plus grande vigilance sur la sécurité de l'utilisation des produits thérapeutiques dans le monde réel. Meilleure collecte et diffusion des renseignements sur la sécurité et l'efficacité thérapeutique. Utilisation accrue de données et preuves sur l'efficacité thérapeutique pour appuyer les décisions portant sur une liste de formulaires de produits pharmaceutiques. Conformité de l'industrie en ce qui a trait à ses responsabilités en matière de traitement de l'information sur la sécurité des produits et les rapports de plaintes portant sur la déclaration des effets indésirables.

Tableau 6.5 : Importantes initiatives et importants programmes (suite)

Activités prévues (suite)	Résultats attendus et échéanciers
Objectif n° 3 de la SAPT :	
Améliorer l'accès aux pharmacothérapies appropriées et rentables pour les Canadiens de façon à contribuer à l'amélioration de la santé et à la viabilité du système de soins de santé.	Base de connaissance élargie sur l'utilisation des médicaments et sur les résultats en matière de santé.
Activités prévues à l'appui de l'objectif n° 3 de la SAPT :	
Mise sur pied d'un service canadien de prescription et d'utilisation optimale des médicaments, un centre de documentation et d'information sur les meilleures pratiques liées à la prescription et à l'utilisation des médicaments.	Prescription et utilisation améliorée.
Création d'un programme de contribution aux meilleures pratiques d'appui à l'acquisition de données sur l'efficacité des meilleures pratiques d'intervention en vue de mieux utiliser et de mieux encourager les provinces et les territoires à adopter de meilleures pratiques.	Examens opportuns du prix des médicaments brevetés par le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés.
Investissement initial dans un Système national d'information sur l'utilisation des médicaments d'ordonnance (SNIUMO), y compris l'acquisition et l'analyse de données sur les régimes privés.	Contribuer à la viabilité à long terme du système de soins de santé en encourageant un usage optimal des médicaments, de meilleures pratiques dans le domaine des prescriptions et de meilleurs plans de gestion des médicaments.
Études et consultation sur les tendances du prix et sur la faisabilité et les avantages de la réglementation du prix des médicaments non brevetés.	
Investissement en vue de renforcer la capacité du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés à effectuer des examens sur le prix des nouveaux médicaments brevetés dans le but de s'assurer que les examens sont réalisés de manière opportune et efficace, que les décisions sur les listes de formulaires fédéraux, provinciaux et territoriaux ne sont pas différées indûment et que les médicaments inscrits sur les formulaires ne sont pas excessifs.	

Tableau 6.5 : Importantes initiatives et importants programmes (suite)

Activités prévues (suite)	Résultats attendus et échéanciers
Autres activités à l'appui des objectifs de la SAPT : Mise en œuvre d'une stratégie continue à l'interne et auprès des intervenants et d'une stratégie de communication pour la SAPT. Élaboration de systèmes de gestion du rendement, de responsabilisation et de présentation de rapports sur la SAPT. Élaboration plus complète de la politique et de la planification pour la mise en œuvre à plus long terme de la SAPT, dans le but de définir des options afin de renforcer le rendement de la réglementation à plus long terme et d'en assurer la viabilité.	

Partenaires

Groupes de patients, groupes de consommateurs, professionnels des soins de santé, industrie, provinces et territoires, autres ministères fédéraux et autres organismes de réglementation.

Tableau 6.5 : Importantes initiatives et importants programmes (suite)

Stratégie canado-américaine sur la qualité de l'air transfrontalier (SCAQAT)

Résultat stratégique

Des milieux plus sains et des produits plus sûrs pour les Canadiens

Dépenses prévues (en millions de dollars)

2004-2005	2005-2006	2006-2007
5,5	6,5	7,0

Initiative et programme

La pollution atmosphérique est un enjeu majeur de la santé publique au Canada. Elle est liée à des décès prématurés et elle aggrave les maladies sérieuses telles que la bronchite chronique et l'asthme qui influent sur la qualité de vie de centaines de milliers de Canadiens au pays, notamment les enfants.

Conjointement avec d'autres ministères fédéraux, Santé Canada réduira la pollution transfrontalière en entreprenant des projets pilotes qui permettront de mieux coordonner la gestion de la qualité de l'air entre le Canada et les États-Unis. La SCAQAT vise principalement à positionner le Canada pour lui permettre de négocier de nouvelles réductions des flux de particules transfrontalières avec les É.-U., et de respecter ses engagements nationaux prioritaires prévus par le processus des normes canadiennes. Les initiatives en matière de santé qui seront mises en œuvre dans le cadre de la SCAQAT contribueront aux données probantes en matière de santé qui permettront de négocier des exigences plus rigoureuses sur les émissions, tant à l'intérieur du Canada que celles provenant des États-Unis.

Les deux projets pilotes scientifiques régionaux en matière de santé permettront d'acquérir les connaissances requises pour orienter, appuyer et justifier des mesures provinciales en vue de réduire les émissions en fonction des normes canadiennes et pour entreprendre des négociations en vue de respecter les engagements de la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement*. Les données probantes en matière de santé appuieront également les négociations avec les É.-U. en vue d'une annexe sur les particules. L'indice de la qualité de l'air en matière de santé au Canada permettra d'habiliter les Canadiens à prendre des mesures sur une base individuelle pour protéger leur santé et celle de leurs enfants.

Tableau 6.5 : Importantes initiatives et importants programmes (suite)

Santé Canada reconnaît que le soutien pertinent de ministères fédéraux tant au Canada qu'aux É.-U., et celui des intervenants communautaires, des représentants municipaux et provinciaux, des chercheurs en milieu universitaire, des professionnels de la santé et des organismes non gouvernementaux sont essentiels au succès de la mise en œuvre du programme de recherche relatif au bassin atmosphérique régional. Par exemple, le ministère a embauché des scientifiques d'Environnement Canada et des chercheurs de la *United States Environmental Protection Agency* en vue d'élaborer et de mettre en œuvre des plans de travail sur la recherche en matière de santé pour le projet pilote du Bassin des Grands Lacs (BGL). Des consultations ont également eu lieu avec le ministère de l'Environnement de l'Ontario en vue d'extraire des données provenant du suivi de la qualité de l'air pour le bassin atmosphérique des Grands Lacs et de le faire participer aux initiatives en matière de santé qui seront réalisées dans le projet pilote du Bassin des Grands Lacs. Santé Canada a également signé un protocole d'entente avec le *Centre for Disease Control* de la Colombie-Britannique afin de faciliter la réalisation d'études en matière de santé à l'appui des objectifs du projet pilote relatif au bassin atmosphérique de Géorgie et de Puget Sound.

Activités prévues	Résultats attendus et échéanciers
Indice de la qualité de l'air :	L'indice révisé de la qualité de l'air reflétera mieux les risques pour la santé à court terme.
Effectuer des analyses et des évaluations afin d'appuyer la nouvelle formulation de l'indice de la qualité de l'air des émissions multiples affectant la santé.	Plus de preuves des bénéfices et des effets pour la santé découlant des interventions sur la réduction de la pollution atmosphérique.
Établir des indicateurs des effets sur la santé des changements de la qualité de l'air à long terme.	Des messages ciblés sur l'effet de la pollution atmosphérique pour la santé humaine visant à renseigner efficacement les clientèles spécifiques sur l'exposition et les risques pour la santé, ce qui facilitera les changements de comportement visant à atténuer les effets sur la santé, à réduire l'exposition et les émissions.
Faire participer les principaux organismes, les professionnels de la santé, les groupes à risques élevés, le grand public sur le contenu des messages sur l'indice de la qualité de l'air.	Travail préliminaire à terminer d'ici le 31 mars 2005.

Tableau 6.5 : Importantes initiatives et importants programmes (suite)

Activités prévues (suite)	Résultats attendus et échéanciers
Cadre de gestion du bassin atmosphérique des Grands Lacs – Études pilotes en matière de santé :	La preuve provenant de cette région appuiera les négociations avec les É.-U. portant sur une annexe sur les particules.
Étudier les effets de la pollution de l'air transfrontalier et des particules sur la santé humaine.	Élaborer des données canado-américaines plus comparables. Des preuves de résultats spécifiques pour la santé comme l'asthme, les effets sur le système circulatoire (cœur et poumons) et le cancer dans le contexte du mélange d'émissions atmosphériques, en vue de mieux appuyer l'élaboration et l'application de normes à l'échelle des standards pancanadiens.
Réaliser des études quantitatives sur l'exposition humaine et la modélisation de l'exposition de la population portant sur les sources mobiles et les émissions transfrontalières, conjointement avec l'EPA des É.-U.	
Effectuer des études sur la santé afin d'examiner l'exposition de populations sensibles aux particules à court et à long terme.	Travail préliminaire à terminer d'ici le 31 mars 2005.
Stratégie relative au bassin atmosphérique international de Géorgie et de Puget Sound – Études pilotes en matière de santé :	
Analyses économiques des incidences sur la santé d'enjeux spécifiques, y compris les sources ponctuelles et les particules.	Amélioration des connaissances pour un appui accru à l'élaboration et à l'application de standards pancanadiens, à la gestion de la qualité de l'air du bassin atmosphérique et à des mesures d'atténuation.
Modélisation de l'exposition de la population à des enjeux régionaux spécifiques, y compris les émissions des véhicules de transport et le caractère saisonnier (c.-à-d. à quel point les effets se produisent nonobstant la saison).	Des preuves provenant de cette région appuieront les négociations avec les É.-U. portant sur une annexe sur les particules.
Procéder à des études sur la santé afin d'examiner les effets de l'exposition à court et à plus long terme et les interactions des émissions, notamment relativement aux populations sensibles.	Travail préliminaire à terminer d'ici le 31 mars 2005.

Partenaires

Les partenaires sont : Environnement Canada, la *United States Environemental Protection Agency*, le Ministère de l'environnement de l'Ontario, le *Centre for Disease Control* de la Colombie-Britannique, les dirigeants municipaux, les intervenants communautaires, les chercheurs en milieu universitaire, les professionnels de la santé et les intervenants non gouvernementaux.

Tableau 6.5 : Importantes initiatives et importants programmes (suite)

Produits antiparasitaires

Résultat stratégique

Des produits et des programmes de lutte antiparasitaire durables pour les Canadiens

Dépenses prévues (en millions de dollars)		
2004-2005	2005-2006	2006-2007
18,9	19,0	19,3

Initiative et programme

Les efforts de plusieurs partenaires du gouvernement fédéral contribueront à renforcer la santé et la protection environnementale, à accroître la confiance de la population et des intervenants dans une réglementation sur les pesticides et faciliter l'accès à des stratégies durables de lutte antiparasitaire. Cette initiative repose sur trois grands domaines d'activité : (a) intéresser, consulter et informer la population et les intervenants; (b) étudier et contrôler les pesticides; (c) élaborer et mettre en œuvre des stratégies antiparasitaires. La contribution du ministère à cette initiative comprend des progrès concernant plusieurs projets individuels et en collaboration, comme il est souligné ci-après.

Activités prévues	Résultats attendus et échéanciers
Préparer un registre public portant sur l'information réglementaire, sous forme électronique à des fins de divulgation de renseignements non confidentiels appuyant les décisions d'homologation, y compris des évaluations détaillées sur les risques et la valeur. Mettre sur pied des salles de lecture publique pour l'examen des données confidentielles des tests portant sur les pesticides. Élaborer un processus de réexamen d'importantes décisions d'homologation.	Accroître la participation publique et la transparence du système de réglementation des pesticides. Ces activités seront réalisées une fois que la nouvelle *Loi sur les produits antiparasitaires* (LPA) entrera en vigueur, dès que possible en 2004.

Tableau 6.5 : Importantes initiatives et importants programmes (suite)

Activités prévues (suite)	Résultats attendus et échéanciers
Mettre sur pied un système d'information amélioré sur les pesticides conforme au Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT). Tous les produits à usage industriel et à usage restreint exigeront une FS.	Améliorer la sécurité en milieu de travail en fournissant de meilleurs instruments de prise de décision à l'intention des travailleurs manipulant des pesticides. Ces initiatives seront appliquées une fois que la nouvelle LPA entrera en vigueur, dès que possible en 2004.
Créer un système de comptes rendus sur les effets nuisibles afin de collecter, de faire rapport et d'évaluer les effets nuisibles des pesticides présentés par les programmes d'inspection de lutte antiparasite.	Élimination des pesticides et des utilisations à risques inacceptables. Ces initiatives seront appliquées une fois que la nouvelle LPA entrera en vigueur, dès que possible en 2004.
Établir des priorités et accélérer la réévaluation des plus vieux pesticides, notamment les produits importants qui exigent l'adoption immédiate de mesures réglementaires au Canada, suite aux évaluations de la United States Environmental Protection Agency (EPA des É.-U.).	Élimination des pesticides et des utilisations à risques inacceptables. Révision des conditions d'utilisation reflétant les normes de sécurité modernes. Coordination des mesures réglementaires avec l'EPA des É.-U. - *En cours.*
Mettre en œuvre le nouveau Programme sur les produits de formulation.	Amélioration de l'évaluation et du contrôle des produits de formulation des pesticides. – *En cours.*
Lier la réglementation sur les pesticides à la recherche. Déterminer les besoins en matière de recherche sur les pesticides d'un point de vue réglementaire. Faciliter les communications et la coordination entre la réglementation sur les pesticides et les fonctions de recherche et de surveillance du gouvernement fédéral (Agriculture et agroalimentaire Canada, Environnement Canada, Pêches et Océans Canada, Ressources naturelles Canada, l'Agence canadienne d'inspection des aliments et Santé Canada).	Meilleure coordination et meilleure coopération entre la réglementation sur les pesticides et les tâches de recherche avec le gouvernement fédéral. - *En cours.*

Tableau 6.5 : Importantes initiatives et importants programmes (suite)

Activités prévues (suite)	Résultats attendus et échéanciers
Collaborer avec Agriculture et agroalimentaire Canada afin de préparer et de mettre en application des stratégies de réduction du risque pour les produits agricoles. Accélérer le processus d'examen des propositions d'enregistrement de pesticides à risque et à usage modérés. Procéder à l'enregistrement des pesticides et prendre des décisions concernant le nouvel enregistrement dans le contexte de stratégies de réduction du risque dans la lutte antiparasite de produits particuliers.	Plus grande disponibilité de produits antiparasitaires à risque et à usage modérés. Amélioration de la compétitivité des producteurs canadiens. - *En cours.*
Collaborer avec Ressources naturelles Canada à l'élaboration de stratégies de lutte antiparasite intégrées concernant les parasites des forêts.	Améliorer la disponibilité d'instruments plus sécuritaire pour lutter contre les parasites de la forêt. - *En cours.*

Partenaires

Agriculture et agroalimentaire Canada, Environnement Canada, Pêches et Océans Canada, Ressources naturelles Canada et l'Agence canadienne d'inspection des aliments.

Tableau 6.5 : Importantes initiatives et importants programmes (suite)

Collectivités de langues officielles en situation minoritaire

Résultat stratégique

Soutien efficace à l'exécution des programmes de Santé Canada

Dépenses prévues (en millions de dollars)		
2004-2005	2005-2006	2006-2007
13,0	18,0	23,0

Initiative et programme

Programme de contributions quinquennal visant à améliorer l'accès aux services de santé pour les collectivités des langues officielles vivant en situation minoritaire, ce qui permettra aux communautés linguistiques anglophones et francophones minoritaires au Canada d'avoir un meilleur accès aux services de santé et une information pertinente dans la langue de leur choix, peu importe leur lieu géographique au Canada.

Activités prévues	Résultats attendus et échéancier
Initiatives appuyant la formation et le maintien en poste des professionnels de la santé.	Renforcement des liens entre les intervenants du secteur de la santé d'ici 2008.
Création et renforcement des programmes à temps plein conçus et livrés par des institutions postsecondaires aux étudiants de langues officielles minoritaires d'expression française ou anglaise.	Capacité accrue permettant de fournir des services de santé dans la langue officielle minoritaire d'ici 2008.
Développement de partenariats entre les institutions postsecondaires permettant de faciliter le réseautage en ce qui concerne l'enseignement et la recherche portant sur les communautés des langues officielles vivant en situation minoritaire.	Meilleure capacité de la formation de base d'ici 2008.
Prestation de formation linguistique aux professionnels de la santé fournissant des services aux membres des collectivités des langues officielles vivant en situation minoritaire.	Meilleur perfectionnement professionnel et meilleure recherche d'ici 2008.
Réseautage communautaire.	

Tableau 6.5 : Importantes initiatives et importants programmes (suite)

Partenaires

Les bénéficiaires primaires désignés fournissent les services de secrétariat au niveau national et coordonnent les activités dans le cadre des deux volets du programme :

Formation et maintien en poste : Consortium national de formation en santé (comprenant des institutions postsecondaires canadiennes reconnues) pour les communautés francophones minoritaires et Université McGill (coordonnateur desservant les communautés anglophones du Québec)

Soutien de réseau : Société santé en français (coordonnateur national pour les réseaux des communautés francophones) et le *Quebec Community Groups Network* (utilisant le Réseau communautaire de services de santé et de services sociaux comme agent au Québec pour établir le réseau communautaire provincial)

Tableau 6.5 : Importantes initiatives et importants programmes (suite)

Agence canadienne de santé publique

Résultats stratégiques

Renforcer la visibilité et le leadership concernant les enjeux en matière de santé publique, diriger une structure plus efficace des activités de tous les gouvernements en vue de protéger et de promouvoir la santé des Canadiens.

Dépenses prévues (en millions de dollars)

2004-2005	2005-2006	2006-2007
Coûts de la transition : 7,0	Coûts de la transition : 5,0	Coûts de la transition : 5,0
Réseau de santé publique : 1,0	Réseau de santé publique : 1,0	Réseau de santé publique : 1,0

Initiative et programme

Création de l'Agence canadienne de santé publique, nomination d'un agent principal de santé publique (APSP) pour le Canada et mise sur pied d'un réseau de santé publique pancanadien.

Activités prévues	Résultats attendus et échéancier
Sélection et nomination de l'APSP.	Nouveau leadership de la santé publique au Canada (lancement au printemps 2004 et achèvement à l'automne 2004).
Adoption d'un décret, transition des activités de Santé Canada à l'agence et adoption d'une loi sur la structure et sur les pouvoirs de l'agence.	Nouveau centre convergent organisationnel fédéral pour la santé publique au Canada, lancement au printemps 2004 et achèvement au printemps 2005.
Négociations avec les gouvernements provinciaux et territoriaux et les intervenants en vue de mettre sur pied le Réseau de santé publique du Canada.	Renforcer la collaboration entre diverses compétences touchant les activités en matière de santé publique et meilleure coordination des mesures de capacité d'intervention en cas d'urgence; prise de décision plus rapide et plus efficace sur les questions de santé publique, lancement au printemps 2004, à être amélioré sur une base régulière.

Tableau 6.6 : Frais d'utilisation externe

Nom de l'activité faisant l'objet de frais	Genre de frais	Pouvoirs d'établissement des frais	Justification de l'imposition ou de la modification des frais	Date d'entrée en vigueur des modifications prévues	Processus de consultation et d'examen prévu
Frais reliés à la révision des produits de santé. Les frais sont en voie de révision touchant : • les présentations de produits de santé; • la notification annuelle des produits de santé sur le marché (droit de vendre); • l'obtention de la licence par les établissements et les sites qui fabriquent, importent et vendent des produits de santé; • les fiches maîtresses des médicaments; • les certificats d'exportation des produits de santé – http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/inspectorate/appl_pharm_exp_cert_entire_f.html.	Les frais sont fondés sur les droits et privilèges, les services de réglementation et les autres biens et services	*Loi sur la gestion des finances publiques* parties 19 & 19.1 *Loi sur le Ministère de la Santé* parties 6-8	Entre 1995 et 2000, on a imposé divers frais pour les activités de réglementation des médicaments et du matériel médical. Ils n'ont pas été mis à jour. Des spécialistes de tierce partie ont examiné ces frais. Ils ont, entre autres, recommandé la révision des frais et l'élaboration d'un modèle financier pertinent. On peut trouver des renseignements supplémentaires sur cet examen à : www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/tpd-dpt/index_activities_cost_rec_f.html On est à revoir tant les présents niveaux de frais d'utilisation imposés que la portée des secteurs de services.	Le processus de publication dans la Gazette du Canada pour apporter les modifications prendra probablement place en 2005, suite à des consultations auprès des Canadiens.	Santé Canada continuera sa vaste consultation auprès des Canadiens sur ses propositions de frais spécifiques, y compris les normes de service et les mécanismes de règlement des différends, au cours de l'exercice 2004-2005 et par la suite. Le ministère est en voie de consulter les représentants de l'industrie sur un modèle financier d'établissement des coûts précis des services.

Tableau 6.6 : Frais d'utilisation externe (suite)

Nom de l'activité faisant l'objet de frais	Genre de frais	Pouvoirs d'établissement des frais	Justification de l'imposition ou de la modification des frais	Date d'entrée en vigueur des modifications prévues	Processus de consultation et d'examen prévu
Services de dosimétrie nationaux (SDN) – abrogation du Règlement sur les droits des services de radiodosimétrie et établissement de frais en faisant appel à l'autorité du ministre de la Santé en vertu de la *Loi sur le ministère de la Santé* (LMS)	Autres biens et services	Entente de service	Les niveaux de frais établis en 1994 n'ont pas été révisés; il faut réviser les produits et services reliés aux frais pour répondre aux besoins actuels et futurs et défrayer les coûts d'exploitation des programmes de façon plus souple et mieux adaptée.	Le 1er juillet 2004	Consultations effectuées auprès des intervenants au cours de l'exercice 2002-2003
Programme de santé des fonctionnaires fédéraux[1] Modification des frais	Autres biens et services – volontaires	Entente de service	Les frais des fournitures et services médicaux actuels sont en place depuis l'exercice 1999-2000. Il faut les réviser afin de refléter les augmentations salariales et les coûts non salariaux.	L'exercice 2004-2005 ou 2005-2006	L'analyse de l'organisation et des coûts de programme sera effectuée suite aux consultations auprès des intervenants. La majorité des différends portant sur les frais sont résolus au niveau du programme ou peuvent être résolus par l'entremise du processus ministériel officiel.

1 http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/whpsp/index.htm.

Tableau 6.7 : Résumé des principales initiatives réglementaires proposées

Tableau A : Initiatives réglementaires, principales ou importantes, proposées qui paraîtront dans la partie II de la Gazette du Canada entre le 1er avril 2004 et le 31 mars 2005

Initiative réglementaire	Résultats prévus
SESC	
Modifications proposées au Règlement sur les cosmétiques portant sur l'étiquetage des ingrédients	Cette initiative a pour but d'améliorer la sécurité des Canadiens en rendant plus accessibles aux consommateurs des renseignements importants sur la composition des produits cosmétiques. Santé Canada propose que les fabricants et distributeurs utilisent la nomenclature INCI (*International Nomenclature for Cosmetic Ingredients*) adoptée à l'échelle internationale pour la divulgation des ingrédients sur l'étiquette des produits. Ainsi, cette façon de procéder fournira aux Canadiens les renseignements qui leur permettront d'éviter l'utilisation de produits contenant des ingrédients pouvant causer une réaction indésirable. Cette initiative permettra en outre aux professionnels de la santé et aux spécialistes en sécurité d'avoir accès rapidement aux composés chimiques contenus dans les cosmétiques et, partant, de fournir les soins médicaux pertinents, au besoin. Les plaintes réduites des consommateurs auprès de Santé Canada et les niveaux de conformité aux exigences sur l'étiquette des produits serviront à mesurer le rendement.
Modification au Règlement sur l'accès à la marihuana à des fins médicales (RAMM)	Pour des motifs de compassion, les personnes gravement malades résidant au Canada auront, avec le soutien de leur médecin, un accès raisonnable à la marihuana à des fins médicales, lorsque les thérapies conventionnelles ne seront pas efficaces. Ce résultat sera atteint en simplifiant le processus d'autorisation pour les patients et leur médecin et en améliorant l'accès à un approvisionnement légal de marihuana. On mesurera l'atteinte des résultats en fonction de la satisfaction accrue de l'efficacité du programme médical de marihuana (c.-à-d. une diminution de plaintes) et d'un nombre réduit de contestations judiciaires du Règlement.

Tableau A : Initiatives réglementaires, principales ou importantes, proposées qui paraîtront dans la partie II de la Gazette du Canada entre le 1er avril 2004 et le 31 mars 2005 (suite)

Initiative réglementaire	Résultats prévus
ARLA	
Révision du règlement actuel à la lumière de la nouvelle *Loi sur les produits antiparasitaires* (nouvelle LPA)	La révision permettra de s'assurer que la terminologie est conforme à la nouvelle loi et que toutes dispositions insérées dans la loi sont rayées du règlement.
Règlement sur la présentation d'information sur les ventes	Le nouveau règlement précisera les exigences pour enregistrer, conserver et présenter les données sur la vente des produits antiparasitaires en vertu de la nouvelle LPA. Il facilitera l'établissement de priorités, l'évaluation et l'atténuation des risques pour la santé et l'environnement et le suivi de l'efficacité des efforts de réduction des risques. Il contribuera à mieux renseigner le public et les intervenants, à renforcer la protection de la santé et de l'environnement, et à accroître la confiance du public et des intervenants dans le règlement sur les pesticides.
Règlement sur la sécurité de l'information	Le nouveau règlement précisera le contenu des Fiches techniques sur la santé et la sécurité à fournir aux milieux de travail en vertu de la nouvelle LPA. Il fournira des outils améliorés de prise de décision à ceux qui utilisent les pesticides dans leur travail et une sécurité améliorée du milieu de travail au moyen d'une information plus complète. Il contribuera à mieux renseigner le public et les intervenants, à renforcer la protection de la santé et de l'environnement, et à accroître la confiance du public et des intervenants dans le règlement sur les pesticides.
Règlement sur la présentation d'information portant sur les effets indésirables	Le nouveau règlement précisera le genre d'information à présenter lors d'une demande d'homologation en vertu de la nouvelle LPA et les calendriers de présentation de rapports. Il fournira une information pour le réexamen et un indice possible du besoin d'un examen spécial menant à l'élimination et l'usage de pesticides comportant des risques inacceptables. Il contribuera à mieux renseigner le public et les intervenants, à renforcer la protection de la santé et de l'environnement et à accroître la confiance du public et des intervenants dans le règlement sur les pesticides.

Tableau A : Initiatives réglementaires, principales ou importantes, proposées qui paraîtront dans la partie II de la Gazette du Canada entre le 1er avril 2004 et le 31 mars 2005 (suite)

Initiative réglementaire	Résultats prévus
Règlement portant sur le réexamen des décisions d'homologation	La nouvelle LPA comprend un processus pour le réexamen d'importantes décisions d'homologation par un comité d'examen. Le nouveau règlement précisera les détails procéduraux et administratifs requis pour gérer le processus de réexamen. Il contribuera à mieux faire participer les intervenants au processus de réglementation et à accroître la transparence et la confiance du public et des intervenants dans le règlement sur les pesticides.
Révision du Règlement sur les sanctions administratives pécuniaires en matière d'agriculture et d'agroalimentaire concernant la *Loi et les règlements sur les produits antiparasitaires*	Reflétera les infractions additionnelles en vertu de la nouvelle loi.
Règlement sur les aliments et drogues (diverses modifications à la section 15)	Nouvelles limites maximales de résidus ou révision de celles-ci, pour les produits antiparasitaires. Il assurera la sécurité des produits alimentaires après l'usage de ces produits sur les plantes cultivées ou par les animaux destinés à l'alimentation.
DGPSA - Aliments	
Règlement sur les aliments et drogues (Irradiation des denrées alimentaires)	Usage optionnel du processus d'irradiation des denrées alimentaires pour le bœuf haché, la volaille, les crevettes et les crustacés ainsi que les mangues afin de contrôler les agents pathogènes, de réduire la biocontamination et les invasions d'insectes ainsi que de prolonger la durée de conservation.
DGPSA - DPV	
Règlement sur les aliments et drogues (diverses modifications à la section 15)	Nouvelles limites maximales de résidus ou révision de celles-ci, pour les drogues à usage vétérinaire maintenant énumérées dans le Règlement sur les aliments et drogues, afin d'assurer la sécurité des produits alimentaires provenant d'animaux traités avec des drogues à usage vétérinaire.

Tableau B : Initiatives réglementaires, principales ou importantes, proposées qui paraîtront dans la partie I de la Gazette du Canada entre le 1er avril 2004 et le 31 mars 2005

Initiative réglementaire	Résultats prévus
SESC	
Règlements dans le cadre de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (LRCDAS) visant à étendre l'autorité aux personnes appartenant aux professions de la santé réglementées de prescrire des substances réglementées au besoin	La loi fédérale ne limitera pas nécessairement la pratique professionnelle d'une profession de la santé réglementée par les autorités provinciales ou territoriales, y compris les praticiens en médecine, en dentisterie, en médecine vétérinaire, en médecine podiatrique, la profession de sage-femme, et les infirmiers praticiens, par rapport à l'usage de certaines substances réglementées dans le traitement de leurs patients. Ce résultat sera atteint au cours des deux ou trois prochaines années, au fur et à mesure que les règlements fédéraux, provinciaux et territoriaux seront modifiés afin de permettre aux professionnels de la santé de prescrire des substances réglementées conformément aux normes de l'exercice professionnel définies par leurs organismes de réglementation. On mesurera l'atteinte des résultats en fonction d'une meilleure correspondance avec les cadres fédéraux, provinciaux et territoriaux régissant l'usage approprié des substances réglementées à des fins médicales.
Introduction de nouvelles exigences en matière d'étiquetage pour le tabac	Sensibilisation accrue aux dangers liés à l'usage du tabac.
Règlement sur la promotion des produits du tabac interdisant l'utilisation des descriptions « léger » et « doux ».	Moins de confusion chez les fumeurs au sujet de ces descriptions. Sensibilisation accrue au fait qu'aucune catégorie de cigarettes ne constitue une option « plus sécuritaire ».
DGSPSP	
Révision du Règlement sur la quarantaine	Les règlements périmés et redondants seront révoqués et remplacés par des dispositions qui reflètent la pratique actuelle.
Révision du Règlement sur l'importation des agents anthropopathogènes	Le règlement sera élargi afin d'inclure la possession, l'usage, le transfert et la disposition au Canada d'agents anthropopathogènes en vue d'atténuer le risque d'exposition des Canadiens à des substances très dangereuses.

Tableau B : Initiatives réglementaires, principales ou importantes, proposées qui paraîtront dans la partie I de la Gazette du Canada entre le 1er avril 2004 et le 31 mars 2005 (suite)

Initiative réglementaire	Résultats prévus
ARLA	
Révision du règlement actuel à la lumière de la nouvelle *Loi sur les produits antiparasitaires* (nouvelle LPA)	La révision permettra de s'assurer que la terminologie est conforme à la nouvelle loi et que toutes les dispositions qui ont été insérées dans la loi sont rayées du règlement.
Règlement sur la sécurité de l'information	Le nouveau règlement précisera le contenu des Fiches techniques sur la santé et la sécurité à fournir aux milieux de travail en vertu de la nouvelle LPA. Fournira des outils améliorés de prise de décision pour ceux qui utilisent les pesticides dans leur travail et une sécurité améliorée du milieu de travail au moyen d'une information plus complète. Contribuera à mieux renseigner le public et les intervenants, à renforcer la protection de la santé et de l'environnement, et à accroître la confiance du public et des intervenants dans le règlement sur les pesticides.
Règlement sur la présentation d'information portant sur les effets indésirables	Le nouveau règlement précisera le genre d'information à présenter lors d'une demande d'homologation en vertu de la nouvelle LPA et les calendriers de présentation de rapports. Fournira une information pour le réexamen et un indice possible du besoin d'un examen spécial, menant à l'élimination et l'usage de pesticides comportant des risques inacceptables. Contribuera à mieux renseigner le public et les intervenants, à renforcer la protection de la santé et de l'environnement, et à accroître la confiance du public et des intervenants dans le règlement sur les pesticides.
Règlement portant sur le réexamen des décisions d'homologation	La nouvelle LPA comprend un processus pour le réexamen d'importantes décisions d'homologation par un comité d'examen. Le nouveau règlement précisera les détails procéduraux et administratifs requis pour gérer le processus de réexamen. Contribuera à mieux faire participer les intervenants au processus de réglementation, à accroître la transparence et la confiance du public et des intervenants dans le règlement sur les pesticides.
Révision du Règlement sur les sanctions administratives pécuniaires en matière d'agriculture et d'agroalimentaire concernant la Loi et les règlements sur les produits antiparasitaires	Reflétera les infractions additionnelles en vertu de la nouvelle loi.

Tableau B : Initiatives réglementaires, principales ou importantes, proposées qui paraîtront dans la partie I de la Gazette du Canada entre le 1er avril 2004 et le 31 mars 2005 (suite)

Initiative réglementaire	Résultats prévus
Règlement sur la protection des données	Le nouveau règlement précisera les circonstances ou conditions en vertu desquelles les données fournies par les détenteurs d'homologation pourraient être utilisées en rapport avec les demandes ou homologations d'autres personnes. Protégera les données des détenteurs d'homologation contre l'utilisation commerciale injuste et encouragera les innovateurs à développer et à poursuivre l'homologation de nouveaux pesticides plus sûrs. Contribuera à renforcer la protection de la santé et de l'environnement, et à accroître la confiance du public et des intervenants dans le règlement sur les pesticides.
Règlement sur les aliments et drogues (diverses modifications à la section 15)	Nouvelles limites maximales de résidus ou révision de celles-ci, pour les produits antiparasitaires. Assurera la sécurité des produits alimentaires après l'usage de ces produits sur les plantes cultivées ou par les animaux destinés à l'alimentation.
DGPSA - Aliments	
Règlement sur les aliments et drogues (ajouts de vitamines et de minéraux aux aliments)	Une révision appropriée du règlement sur l'ajout de vitamines et de minéraux aux aliments qui tient compte du rôle des additifs alimentaires, des besoins et attentes des consommateurs et des demandes de l'industrie.
Règlement sur les aliments et drogues (meilleur étiquetage des allergènes alimentaires)	Mention obligatoire, sur les étiquettes de produits alimentaires préemballés, de certains allergènes alimentaires spécifiques de même que des sulphites, s'ils sont présents à 10 parties par million ou plus, qu'ils aient été ajoutés directement ou indirectement.
Règlement sur les aliments et drogues (révision de la section 12 – eau et glace préemballées)	Modernisation et augmentation des exigences en matière d'étiquetage et de sécurité des produits d'eau et de glace préemballées dans le cadre du Règlement sur les aliments et drogues.

Tableau B : Initiatives réglementaires, principales ou importantes, proposées qui paraîtront dans la partie I de la Gazette du Canada entre le 1er avril 2004 et le 31 mars 2005 (suite)

Initiative réglementaire	Résultats prévus
DGPSA - DPV	
Règlement sur les aliments et drogues (diverses modifications à la section 15)	Nouvelles limites maximales de résidus ou révision de celles-ci, pour les drogues à usage vétérinaire maintenant énumérées dans le Règlement sur les aliments et drogues, afin d'assurer la sécurité des produits alimentaires provenant d'animaux traités avec des drogues à usage vétérinaire.
Règlement sur les aliments et drogues	Accroître la portée de l'interdiction sur l'importation de drogues à usage vétérinaire afin d'inclure l'importation personnelle de drogues pour usage chez les animaux du Canada et d'éviter les résidus potentiellement nocifs dans les produits alimentaires provenant d'animaux traités avec ces drogues.
Règlement sur les aliments et drogues	Interdiction de la vente de produits contenant du carbadox pour vente au Canada afin d'éviter les résidus potentiellement nocifs dans les produits alimentaires provenant d'animaux traités avec ces drogues.

Tableau 6.8 : Fondations

Institut canadien d'information sur la santé

But	Montant contribué, calendrier	Utilisation prévue des fonds	Résultats prévus
L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) est un organisme autonome pancanadien et sans but lucratif qui œuvre à améliorer la santé des Canadiens et le système de santé en fournissant une information de qualité, fiable et opportune.	Le Budget de 2001 a prévu un prolongement de financement de 95 millions de dollars et en 2003, le financement a de nouveau été augmenté de 70 millions de dollars répartis sur cinq ans.	L'Institut soulignera l'amélioration de la qualité des données et le calendrier et l'amélioration de la diffusion des données, sous réserve de considérations de protection des renseignements personnels. L'Institut accordera une attention particulière à l'élaboration de cadres de données convenus (définitions et normes) pour de nouveaux domaines d'évaluation du système de santé comme les soins à domicile et l'assurance-médicaments, en accordant une attention spéciale aux ressources humaines affectées au domaine de la santé.	L'ICIS, de concert avec Statistique Canada, appuiera l'engagement envers la présentation de rapports FPT visant à identifier des indicateurs de rendement comparables, dans des domaines indiqués par les premiers ministres dans leur Accord de 2003 sur le renouvellement des soins de santé. Les rapports sur le rendement du système de santé qui seront terminés en novembre 2004 fourniront d'autres renseignements qui aideront les Canadiens à évaluer le fonctionnement du système de soins de santé et à préciser les domaines d'amélioration. Pour plus de renseignements sur l'ICIS, voir http://www.cihi.ca/cihiweb/splash.html

Tableau 6.8 : Fondations (suite)

Inforoute Santé du Canada

But	Montant contribué, calendrier	Utilisation prévue des fonds	Résultats prévus
Inforoute Santé du Canada (Inforoute) est un organisme autonome sans but lucratif dont le mandat est de promouvoir et d'accélérer le développement et l'adoption de systèmes d'information électroniques de santé en conformité avec les normes et les technologies des communications à travers le Canada. Les membres d'Inforoute sont les sous-ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé (à ce jour, le sous-ministre de la Santé du Québec a choisi de ne pas participer).	En 2001, Inforoute a reçu 500 millions de dollars pour appuyer l'Accord des premiers ministres sur la santé de septembre 2000. Le budget de 2003 prévoyait 600 millions de dollars additionnels répartis sur cinq ans pour Inforoute. Le budget de 2004 prévoyait un autre 100 millions de dollars additionnels.	Inforoute centre ses efforts sur cinq principales composantes de base du dossier de santé électronique (infostructure, registres, systèmes d'information sur les médicaments, systèmes de visualisation pour le diagnostic et systèmes d'information de laboratoire), sur les applications de la télésanté et le développement d'un système de surveillance de la santé pancanadien.	Tel que le décrit son plan d'affaires de 2003-2004, Prendre son essor, Inforoute prévoit mettre en place les éléments de base de solutions du dossier électronique sur la santé interopérables au cours des six prochaines années. En vue d'appuyer l'Accord sur le renouvellement des soins de santé des premiers ministres de 2003, un montant additionnel de 600 millions de dollars contribuera à accélérer le développement de dossiers de santé électroniques, des normes communes pour les technologies de l'information partout au pays, et fera progresser l'élaboration d'applications de télésanté qui sont essentielles aux soins en régions rurales et isolées. Inforoute fournit annuellement à ses membres des états financiers vérifiés, un rapport annuel et un plan d'affaires. Le rapport annuel comprend les états financiers vérifiés, les résultats prévus et les résultats sur le rendement. Un sommaire du plan d'affaires est disponible au public. Pour de plus amples renseignements sur l'Inforoute, voir http://www.infoway-inforoute.ca

Tableau 6.8 : Fondations (suite)

Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé			
But	**Montant contribué, calendrier**	**Utilisation prévue des fonds**	**Résultats prévus**
La Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS) i) finance la gestion et les recherches stratégiques en services de santé et en soins infirmiers, ii) appuie la synthèse et la diffusion des résultats de recherche et iii) encourage l'utilisation des résultats de recherche par les gestionnaires et les décideurs du système de santé.	En 2003, Santé Canada a fourni 25 millions de dollars à la FCRSS.	La FCRSS administrera un programme national de formation des cadres en vue de l'application de la recherche (Formation en recherche pour cadres qui exercent dans la santé – FORCES).	Le programme FORCES améliorera les capacités des gestionnaires œuvrant dans le système de santé (gestionnaires infirmiers et médicaux, cadres des services de santé) dans l'utilisation de la recherche afin d'améliorer la prise de décision fondée sur les données probantes. La FCRSS fournira à Santé Canada des rapports annuels sur le rendement et l'aspect financier. Pour de plus amples renseignements sur la FCRSS, voir http://www.chsrf.ca

Tableau 6.8 : Fondations (suite)

Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques

But	Montant contribué, calendrier	Utilisation prévue des fonds	Résultats prévus
Créer des connaissances et orienter le débat public sur les questions sociales et économiques qui ont une importance déterminante pour le bien-être des Canadiens. Les Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques (RCRPP) réunissent des représentants des gouvernements, des syndicats, des entreprises, des organisations non gouvernementales, des organismes bénévoles, des milieux universitaires et d'autres centres de recherche pour former des réseaux d'utilisateurs et de chercheurs. Les RCRPP assurent le fonctionnement à l'heure actuelle de réseaux dans les domaines suivants : famille, santé, participation et main-d'œuvre.	En 1998-1999, Développement des ressources humaines Canada a fourni 9 millions de dollars en subvention aux RCRPP comme fonds de roulement. Santé Canada a fourni 1,5 million de dollars de la subvention au moyen d'un transfert à DRHC. Ministère directeur : Ressources humaines et Développement des compétences Canada (anciennement DRHC avant le 12 décembre 2003).	L'aide financière à long terme au programme de recherche des RCRPP est axée sur les enjeux sociaux, économiques et de la santé importants aux yeux des Canadiens.	• Prévoir des enjeux politiques importants et faciliter les échanges au sein des nombreux secteurs afin d'élargir le débat et faire progresser la pensée politique. • Assurer une structure très efficace afin de puiser dans le savoir-faire en recherche et dans le vaste éventail des organisations et des particuliers concernant les enjeux de politique publique. • Mettre un accent constant sur les enjeux sociaux et économiques importants aux yeux des Canadiens accompagné de l'objectif d'information sur l'élaboration de politiques par le gouvernement fédéral. Rapports annuels du RCRPP et autre information disponible à l'adresse internet suivante : http://www.cprn.org/fr/about.cfm

Personnes-ressources au Ministère

Région de l'Atlantique

Centre Maritime, Bureau 1918
1505, rue Barrington
Halifax (Nouvelle-Écosse) B3J 3Y6
Téléphone : (902) 426-9564
Télécopieur : (902) 426-6659

Région du Québec

Complexe Guy Favreau, Tour Est
Bureau 202
200, boul. René Lévesque Ouest
Montréal (Québec) H2Z 1X4
Téléphone : (514) 283-5186
Télécopieur : (514) 283-1364

Région de l'Ontario et du Nunavut

25, avenue St. Clair Est, 4e étage
Toronto (Ontario) M4T 1M2
Téléphone : (416) 954-3593
Télécopieur : (416) 954-3599

Région de la capitale nationale

Téléphone : (613) 957-2991
Télécopieur : (613) 941-5366
Internet: http://www.hc-sc.gc.ca

Région du Manitoba et de la Saskatchewan

391, avenue York, Bureau 300
Winnipeg (Manitoba) R3C 4W1
Téléphone : (204) 983-4764
Télécopieur : (204) 983-5325

Région de l'Alberta et des Territoires du Nord-Ouest

Canada Place, Bureau 710
9700, avenue Jasper
Edmonton (Alberta) T5J 4C3
Téléphone : (780) 495-5172
Télécopieur : (780) 495-5551

Région de la Colombie-Britannique et du Yukon

757, rue West Hasting, Bureau 235
Vancouver (Colombie-Britannique) V6C 1A1
Téléphone : (604) 666-2083
Télécopieur : (604) 666-2258

Pour commander des documents

Santé Canada
0900C2, Édifice Brooke-Claxton
Ottawa (Ontario) CANADA
K1A 0K9

ou

Téléphone : (613) 954-5995
Télécopieur : (613) 941-5366

Section 7 :

Index

Index

A

accréditation 55, 63

activité physique 19, 45, 46, 54, 108, 112

Agence canadienne de santé publique 8, 21, 22, 25, 44, 47, 143

agent de santé publique en chef 21, 22, 25

air, qualité de l' 21, 24, 69, 135, 136, 137

Alberta Healthy Living Network 46

aménagement urbain et la santé 88

analyse comparative entre les sexes 20

approvisionnement écologique 87

Autochtones – voir : Premières nations et Inuits

B

biotechnologie 62, 64, 69, 70

C

cadre intégré de gestion des risques 26

Cercle virtuel de représentants officiels 88

classification et d'étiquetage des produits chimiques dangereux 71

comités de vérification, d'examen et d'évaluation 82

Conférence internationale sur l'harmonisation 63

conformité à la réglementation 66

Conseil de la santé 25, 37, 125

contaminants environnementaux 57, 69, 70

continuité des opérations 86

coopération internationale en matière de réglementation 40

couverture des médicaments onéreux 36

cybersanté 55, 80

D

dépenses catastrophique de médicaments 25

développement durable 20, 24, 46, 54, 69, 70, 77, 87

développement sain de la petite enfance 21

dossiers de santé électroniques 81, 154

E

eau 21, 24, 53, 68, 69, 71, 87, 91

éducation des consommateurs 66

effets indésirables des médicaments 66, 132
enfants
développement tôt de l'enfance 21, 52, 56, 58, 89, 121
programme canadien de nutrition prénatale 88, 113, 117
Programme d'aide préscolaire aux Autochtones 51, 115, 121
engagement du public 40
enjeux écosystémiques 89
enquête canadienne sur l'examen de santé 82
entente-cadre sur l'union sociale 20, 36
environnement 19, 24, 69, 76
établissements de santé 54, 120, 123
étiquetage 63, 64, 71, 146, 149, 151
Étude de la diète totale 65
évaluation de la technologie de la santé génétique 39
expert scientifique en chef 22, 90, 98

F
fonction de contrôleur moderne 20, 25
Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé 91, 155
Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires 36
Fonds pour les initiatives communautaires 72
formation 38, 53, 54, 55, 57, 91, 108, 115, 122, 126, 141
formation de professionnels 38
formation en research pour cadres 91, 155

G
génétique 18, 20, 30, 39, 40, 131
gestion de l'information 56, 80, 83, 95
gestion de l'information relative aux toxicomanies 57
Gouvernement en direct 20, 75, 82
Groupe consultatif national sur le SRAS 44
Guide alimentaire canadien pour manger sainement 61, 64, 67

H
harmonisation 24, 56, 62, 63, 88, 128, 132

I
immunisation 22, 25, 44, 48, 52, 53, 57, 124
incidents associés aux médicaments 66
indicateurs communs 37, 88

information sur la santé par voie électronique 89
Inforoute Santé du Canada Inc. 44, 80, 154
Initiative d'amélioration des services 20
Initiative de santé intégrée 56
Initiative sur la santé en milieu de travail et la modernisation des ressources humaines 86
Instituts de recherche en santé du Canada 22, 38, 40, 64, 69, 91

L
Lois
Loi canadienne sur la protection de la santé 21, 25, 63
Loi canadienne sur la protection de l'environnement 69, 70, 135
Loi canadienne sur la santé 8, 12, 20, 35, 38, 39
Loi concernant la procréation assistée et la recherche connexe 41
Loi réglementant certaines drogues et autres substances 12, 69, 72, 149
Loi sur la modernisation de la fonction publique 86
Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques 81
Loi sur le ministère de la Santé 12
Loi sur les aliments et drogues 12, 69
Loi sur les langues officielles 19
Loi sur les produits antiparasitaires 12, 33, 74, 77, 138, 147, 150
Loi sur les produits dangereux 69
Loi sur le tabac 69
lutte antiparasitaire 75, 77

M
maladies
diabète 19, 23, 46, 51, 57, 58, 64
du cœur 51
grippe 24
hépatite C 124
SRAS 8, 24, 44, 70, 91
transmises par les aliments 65
transmissibles 19, 24, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 51, 57, 64
tuberculose 24, 51, 52
VIH/sida 21, 41, 46, 52, 109, 114, 117
virus du Nil occidental 24, 44, 48
médicaments 21, 37, 51, 60, 62, 63, 65, 66, 94, 105, 111, 124, 130, 133, 144, 154
mesures d'urgence 47, 49, 70
mesure du rendement 67, 82, 85

modes de vie 12, 19, 45

N

nanotechnologie 39, 40

O

Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé 37, 105
Organisation mondiale de la santé 41, 65, 108

P

participation du public 39, 40, 67, 75, 87
perfectionnement professionnel 38, 45, 53, 54, 55, 91, 122, 126, 141
personnes handicapées 22
pesticides à risques réduits 76
plans de continuité 87
plan pluriannuel d'équité en matière d'emploi 86
poids-santé 45
pollution atmosphérique 135, 136
pollution de l'air 69, 137
Portail canadien sur la santé 82
Premières nations et Inuits
  accès aux soins de santé 38, 124
  Initiative sur le diabète chez les Autochtones 51, 58
  Programme de traitement et de réadaptation des alcooliques et toxicomanes 73
  Programme national de lutte contre l'abus d'alcool et de drogues chez les Autochtones 55, 117
  services de santé non assurés 51, 94, 118, 119
premiers ministres 25, 36, 37, 54, 55, 81, 105, 106, 107, 125, 130, 153, 154
préparatifs d'urgence 47, 69
prestation des soins de santé 37, 38, 51, 80, 117
prévenir les maladies chroniques 46, 52
prévention
  maladies 18, 23, 46, 51, 97, 98, 120
  pollution 87
  toxicomanie 52
processus d'examen règlementaire 62
procréation assistée 41
produits biologiques et les thérapies génétiques 62
produits de santé naturels 13, 24, 60, 63, 64, 66, 108, 112
produits pharmaceutiques 8, 13, 24, 36, 37, 62, 111, 130, 131, 132
profil des risques à l'échelle du ministère 26

Programme canadien d'épidémiologie de terrain 45
programme d'inspection des instruments médicaux 66
Programme de bourses postdoctorales 90, 109
programme de conformité 77
Programme des partenariats pour l'infostructure canadienne de la santé 80
programme de salubrité alimentaire 65
Programme de soutien en santé mentale 56, 117
programme de traitement et de réadaptation en matière d'alcoolisme et de toxicomanie 73, 113
Programme national de lutte contre l'abus d'alcool et de drogues chez les Autochtones 55, 117
Programme national de lutte contre l'abus de solvants chez les jeunes 55, 117
projets de lutte antiparasitaire durables 75, 97, 138
promotion de la santé 18, 21, 44, 46, 51, 61, 64, 73, 88, 94, 120, 122, 156, 165

R

réactions indésirables 63, 66, 146
recherche en génomique 22
reddition de comptes 26, 34, 57, 67, 83, 85, 105
réforme de la réglementation 30, 40
réglementation intelligente 24, 40, 41, 63, 75
règlements sur l'innocuité des produits 75
Règlement sur l'accès à la marihuana à des fins médicales 72, 146
rendement de la réglementation 61, 130, 131, 134
réseau de santé publique 46, 89, 143
responsabilisation 21, 22, 25, 26, 37, 56, 57, 58, 59, 67, 76, 79, 81, 82, 85, 86, 95, 118, 134
risques
  gestion des risques 26, 39, 61, 65, 70, 94
  réduction des 12, 21, 22, 24, 45, 48, 64, 69, 70, 75, 76, 77, 78, 94, 116, 147

S

santé communautaire 13, 51, 54, 55, 56, 108, 111, 117
santé en milieu de travail 13, 69, 71, 86
santé mentale 37, 56, 117
santé publique
  planification des ressources humaines 45
  stratégie 45
sécurité 23, 24, 37, 40, 41, 46, 61, 62, 65, 69, 71, 83, 86, 105, 107, 111, 125, 130
soins à domicile 8, 20, 25, 36, 37, 54, 57, 58, 117, 153
soins de fin de vie 38
soins de santé primaires 36, 37, 55, 110

soins infirmiers 53, 54, 121, 124, 155
soins palliatifs 37, 38
Stratégie canadienne antidrogue 69, 72, 99
Stratégie canadienne sur le diabète 46, 99
Stratégie d'accès aux produits thérapeutiques 61, 62, 67, 99, 111, 130
stratégie du mieux-être 89
Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme 69, 71, 72, 116
stratégie sur l'environnement et la santé 70
subventions 13, 18, 26, 72, 85, 99, 108
surveillance 13, 19, 22, 25, 44, 45, 47, 48, 53, 61, 63, 66, 72, 76, 80, 85, 89, 112, 130, 132, 139, 154
Système d'information en santé publique 48
Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail 138
système de soins de santé 8, 12, 22, 25, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 46, 56, 61, 79, 82, 105, 107, 111, 126, 130, 133
système harmonisé de classification des pesticides 78
système national de gestion de l'information relative aux toxicomanies 57
système de santé publique 19, 21, 24, 25, 44, 45, 48, 99

T

tabac
- étiquetage 149
- usage 13, 41, 52, 68, 71, 72, 116

télésanté 37, 80, 83, 154
thérapies génétiques 62, 63, 131
Transfert canadien en matière de santé 8, 13, 25
transport à des fins médicales 13, 51

V

viabilité du système de santé 23, 53
vie active 52